

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

MARINICE SANT'ANA DE OLIVEIRA

**EM PÁGINAS IMPRESSAS E NAS ONDAS DO RÁDIO: AÇÕES EDUCATIVAS
PARA COMBATER A TUBERCULOSE. CURITIBA, 1937-1952**

CURITIBA

2012

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

MARINICE SANT'ANA DE OLIVEIRA

**EM PÁGINAS IMPRESSAS E NAS ONDAS DO RÁDIO: AÇÕES EDUCATIVAS
PARA COMBATER A TUBERCULOSE. CURITIBA, 1937-1952**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Educação, Linha: História e Historiografia da Educação, Universidade Federal do Paraná, como parte das exigências para a obtenção do título de Mestre em Educação.

Orientadora: Prof.^a Dr^a. Liane Maria Bertucci

CURITIBA

2012

Catálogo na Publicação

Aline Brugnari Juvenêncio – CRB 9ª/1504

Biblioteca de Ciências Humanas e Educação - UFPR

Oliveira, Marinice Sant'Ana de

Em páginas impressas e nas ondas do rádio: ações educativas para combater a tuberculose. Curitiba, 1937-1952 /
Marinice Sant'Ana de Oliveira. – Curitiba, 2012.
133 f.

Orientadora: Profª. Drª. Liane Maria Bertucci
Dissertação (Mestrado em Educação) – Setor de Educação,
Universidade Federal do Paraná.

1. Saúde escolar. 2. Conselhos de saúde. 3. Tuberculose -
Prevenção. 4. Saúde pública. I. Título.

CDD 371.712



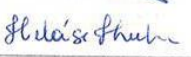
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ
SETOR DE EDUCAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO



PARECER

Defesa de Dissertação de **MARINICE SANT'ANA DE OLIVEIRA** para obtenção do Título de MESTRA EM EDUCAÇÃO. As abaixo assinadas, DR^a NÁDIA GAIOFATTO GONÇALVES, DR^a HELOÍSA HELENA PIMENTA ROCHA e DR^a VERA REGINA BELTRÃO MARQUES, arguiram, nesta data, a candidata acima citada, a qual apresentou a seguinte Dissertação: **"EM PÁGINAS IMPRESSAS E NAS ONDAS DO RÁDIO: AÇÕES EDUCATIVAS PARA COMBATER A TUBERCULOSE. CURITIBA, 1937-1952"**.

Procedida a arguição, segundo o Protocolo aprovado pelo Colegiado, a Banca é de Parecer que a candidata está apta ao Título de MESTRA EM EDUCAÇÃO, tendo merecido as apreciações abaixo:

BANCA	ASSINATURA	APRECIAÇÃO
DR ^a NÁDIA GAIOFATTO GONÇALVES		
DR ^a HELOÍSA HELENA PIMENTA ROCHA		
DR ^a VERA REGINA BELTRÃO MARQUES		

Curitiba, 17 de agosto de 2012.



Prof. Dr. Paulo Vinicius Baptista da Silva
Coordenador do Programa de Pós-Graduação em Educação

Prof. Dr. Paulo Vinicius Baptista da Silva
Coordenador do Programa de Pós-Graduação em Educação
Mestrado e Doutorado
Setor de Educação
Mestrado e Doutorado
Setor de Educação
Mestrado e Doutorado
Setor de Educação

*Para os meus pais,
Tereza e Adolfo*

AGRADECIMENTOS

Ao concluir a dissertação penso nas pessoas que me ajudaram no decorrer do mestrado. São Muitas. Sem elas a realização deste trabalho não seria possível.

Agradeço aos funcionários e estagiários da Biblioteca Pública do Paraná, que disponibilizaram o material para minha pesquisa.

Agradeço às funcionárias do PPGE pela atenção que deram todas as vezes que precisei de alguma informação ou documentação.

Muito obrigada aos professores da Linha de Pesquisa História e Historiografia da Educação, que contribuíram para minha formação: Carlos Eduardo Vieira, Gizele de Souza e Leziany Silveira Daniel, que leu as primeiras versões deste estudo durante o Seminário de História e contribuiu com seus apontamentos. À Vera Regina Beltrão Marques sou especialmente grata, foi ela minha primeira professora nessa instituição, quando cursei uma disciplina isolada, colaborando também com a leitura do texto inicial no Seminário de História e contribuindo com seus apontamentos na qualificação.

Também sou grata pelas contribuições dadas pela professora Heloisa Helena Pimenta Rocha na qualificação.

Colegas do mestrado, Alessandra, Claudia, Sara, Silvia, obrigada pela companhia, pela partilha das angústias, pelas conversas.

Aos meus amigos e colegas do Colégio Arnaldo Busato agradeço pelas palavras de apoio que me deram, em especial à Silvana Taube, que me incentivou a iniciar o mestrado.

Sem meus pais, Tereza e Adolfo, nunca teria chegado até aqui, obrigada pelo amor e por fazerem tudo o que podiam por mim. Minhas queridas irmãs e irmãos, sou grata a vocês pelo apoio constante, pela compreensão das ausências no período do mestrado. À Cristina, em especial, agradeço pela ajuda em parte das pesquisas.

Liane Maria Bertucci, minha orientadora, sua competência, seu rigor, sua compreensão, seu apoio, sua alegria, foram fundamentais na realização deste estudo. Muito obrigada!

Ao Marcelo, obrigada pela companhia durante todo o percurso, pelo apoio, pela compreensão. A ele o meu amor.

RESUMO

A tuberculose é uma doença infectocontagiosa que durante a primeira metade do século XX era vista como problema crucial na saúde pública brasileira, estando entre as doenças que mais vítimas faziam nos principais centros urbanos, inclusive em Curitiba (capital do Paraná), não existindo ainda tratamento específico para sua cura, o que trazia consigo o medo da inevitabilidade da morte. Buscando contribuir com os estudos historiográficos de educação em saúde, o presente trabalho, inspirado em estudos de Roger Chartier (2001, 2002), investigou de que maneira médicos e imprensa procuraram ensinar (fazendo circular informações baseadas no saber científico) como se deveria evitar ou tratar esta doença em Curitiba no período de 1937 a 1952, anos que antecedem a possibilidade de cura da enfermidade através de tratamento medicamentoso, com a estreptomicina, e nos anos posteriores ao surgimento da droga, quando a gradativa difusão do uso do medicamento resultou na permanência e combinação do uso do remédio com ações profiláticas utilizadas antes de seu advento. As principais fontes selecionadas para responder tal questão foram um periódico médico-científico, **Revista Médica do Paraná**, órgão da Associação Médica do Paraná, que começou a circular em dezembro de 1931, e um periódico leigo, o jornal diário **Gazeta do Povo**, de grande circulação no período estudado. O recorte temporal do trabalho, 1937-1952, foi balizado pela Semana da Tuberculose, importante evento sobre a tísica organizado no período em Curitiba, e o desenvolvimento da hidrazida (isoniazida), em 1952, terceira droga de grande uso para tratamento da tuberculose que se somou a estreptomicina e ao ácido para-amino-salicílico, descoberto em 1946. Durante o período analisado a educação da população apareceu como elemento necessário para que a tuberculose fosse derrotada. Em fins dos anos de 1930 a educação para prevenção da tuberculose pautava-se, principalmente, em recomendações sobre higiene (individual e do ambiente), alimentação adequada e uma vida sem “excessos”. O tratamento se sustentava quase que exclusivamente no regime higiênico-dietético e na necessidade de isolamento do enfermo. Nos primeiros anos da década de 1940 informações sobre novos recursos preventivos e terapêuticos (exames torácicos, vacina BCG, pneumotorax, cirúrgias torácicas) foram, lenta e gradativamente, circulando entre a população curitibana, combinando antigas e novas recomendações. Em fins dos anos de 1940 e início de 1950 ocorre uma progressiva difusão do uso dos medicamentos, porém, os elementos preventivos e terapêuticos anteriores à existência do tratamento medicamentoso específico permanecem nos discursos médicos como imprescindíveis.

Palavras-chave: educação em saúde; tuberculose, ciência médica.

ABSTRACT

Tuberculosis is an infectious disease which was seen as a critical problem in public health in Brazil during the first half of the twentieth century, being one of the diseases with the greater number of victims in urban areas, including Curitiba (capital of Paraná). With no specific treatment, it spread out the fear of inevitable death. Seeking to contribute to historiographical studies in health education, this article, inspired by the studies from Roger Chartier (2001, 2002), investigated how physicians and the press tried to teach (by circulating information based on scientific knowledge) how one could prevent or treat this disease in Curitiba from 1937 to 1952, the period preceding the discovery of a cure through the treatment with streptomycin, and the years following the creation of the drug, when the gradual propagation on how to use this medication resulted in its public permanence and in the combination of its usage with prophylactic actions to prevent the illness. The main sources selected to analyze this matter were a medical-scientific magazine called *Revista Médica do Paraná* (Medical Magazine of Paraná), a division of the Medical Association of Paraná, which began circulating in December 1931, and a regular layman, the daily newspaper *Gazeta do Povo*, which was heavily spread within the period studied. This article's reported time, 1937-1952, was marked out by the Tuberculosis Week, an important event about phthisis, organized at that time in Curitiba, and the development of hydrazide (isoniazid) in 1952, the third drug of great usage for the treatment of tuberculosis combined with the streptomycin and the para-amino-salicylic acid, discovered in 1946. During the analyzed period, public education had become an essential factor for the eradication of the disease. In the late 1930's, the instructions towards tuberculosis prevention were based mainly on hygiene (personal and environmental), proper nutrition and a life with no "excesses." The treatment was sustained almost exclusively on a hygienic-dietary regime and on the need of isolation of the victim. In the early 1940's, information about new preventive and therapeutic resources (thoracic examinations, BCG vaccine, pneumothorax, thoracic surgical procedures) began to circulate slowly and gradually among the population of Curitiba, combining old and new recommendations. In the late 1940's and early 1950's, there was a progressive diffusion of the drugs, however, the preventive and therapeutic elements prior to the existence of specific drug treatment remained as essential in medical advices.

Keywords: health education, tuberculosis, medical science.

LISTA DE FIGURAS E TABELA

FIGURA 1 - Propaganda do medicamento Haematogen Dr.Hommel.....	79
FIGURA 2 – Propaganda do fortificante Vanadiol.....	80
FIGURA 3 – Propaganda do Instituto Squibb.....	114
TABELA	
Mortalidade pela tuberculose em Curitiba entre os anos de 1905 e 1939.....	29

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	9
CAPÍTULO 1 - A TUBERCULOSE COMO PROBLEMA DE SAÚDE PÚBLICA E A SEMANA DA TUBERCULOSE DE 1937.....	17
1.1 O Ministério da Educação e Saúde Pública, a Diretoria Geral de Saúde Pública do Paraná e a tuberculose em Curitiba	18
1.2 A Semana da Tuberculose de 1937 em Curitiba	34
CAPÍTULO 2 - COMBATER A TUBERCULOSE, O “NOSSO INIMIGO NÚMERO 1”. CURITIBA ENTRE 1938 E 1946	60
CAPÍTULO 3 - AS POSSIBILIDADES DE CURA DA TUBERCULOSE E AS PRÁTICAS EDUCATIVAS PARA COMBATER A PESTE BRANCA ATÉ 1952.....	90
3.1 - Sobre a estreptomicina e outras drogas.....	91
3.2 - A tuberculose ainda é um grande problema, é preciso continuar educando.....	103
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	120
FONTES	124
BIBLIOGRAFIA	125
ANEXO.....	131

INTRODUÇÃO

A tuberculose é considerada uma doença infectocontagiosa tão remota quanto a humanidade¹. Especialistas e historiadores dedicados ao tema teriam encontrado indícios sobre seus sintomas entre vários povos da Antiguidade, entre eles os egípcios e os indianos. Mesmo sendo motivo de preocupação de povos antigos uma descrição mais apurada da doença é herança deixada pelos gregos, pelos textos atribuídos a Hipócrates. Textos que traziam princípios embasados quase que exclusivamente na observação dos sintomas e que permaneceram praticamente inalterados até os tempos modernos (BERTOLLI FILHO, 2001, p. 31-32).

Para Hipócrates e seus pares, “a tuberculose resultaria do encontro de fatores externos – condições climáticas, influências telúricas, regime alimentar etc. -, com uma predisposição particular (...) chegam à conclusão de que a tísica é hereditária” (PÔRTO, 2004, p.93).

A história das transformações dos conhecimentos médicos sobre a tuberculose mostra que os médicos, especialmente a partir do século XVII, tentaram organizar informações sobre seus sintomas, sua causa, sua ação no organismo e buscaram tratamentos para ela. A busca por um maior conhecimento sobre a tísica veio no bojo de mudanças mais gerais daquele período.

Foi no século XVII e sobretudo na centúria seguinte que anatomistas e fisiologistas conquistaram maior conhecimento sobre a tísica. A aplicação dos princípios cartesianos no campo do saber, que mais tarde seria definido como área de competência da biologia, permitiu que o complexo corpóreo humano fosse concebido como um conjunto articulado de mecanismos. A concepção do homem-máquina, por sua vez, estimulou as aventuras laboratoriais, incentivando o afloramento de perspectivas inovadoras sobre a doença que corroía o peito dos consuntivos (BERTOLLI FILHO, 2001, p. 35).

Através da dissecação de cadáveres foi possível uma ampliação dos saberes sobre esta doença, como por exemplo, a percepção de sua singularidade biológica. Entretanto, respostas para a sua causa e transmissão ainda eram um

¹ Nesta dissertação os termos tuberculose, peste branca, consunção e tísica serão usados para designar a mesma enfermidade.

enigma para os médicos até o século XIX. O que prevalecia era a hipótese da hereditariedade e métodos terapêuticos paliativos, como a climatoterapia.

Em 1865, após experiências de inoculação de materiais extraídos de infectados em cobaias sadias, que adoecem após este processo, Jean Antoine Villemin comprova “que a tuberculose era uma doença contagiosa e dependente de um agente causal específico, uma forma de vida ‘infinitamente pequena’, como pouco antes havia pontificado o químico Louis Pasteur” (DELARUE, 1972, p. 12 In: BERTOLLI FILHO, 2001, p. 38).

A descoberta do agente causal da doença, o bacilo de Koch, ocorreu em 1882, pelo alemão Robert Koch. Este acontecimento, apesar de ser questionado por parcela da comunidade médica por bastante tempo, reordenou a abordagem da moléstia, os estudos e tratamentos da enfermidade.

A definição de um bacilo como agente responsável pela abrangência coletiva da moléstia pulmonar coagiu a Higiene Pública a analisar a consunção como moléstia que poderia ser controlada por intermédio do bloqueio das fontes produtoras do material contaminante. Com isto, desde o final do século XIX, ganharam maior consistência as regras sanitárias que cobravam a desinfecção dos objetos pessoais e do catarro dos enfermos, desdobrando-se na ostensiva vigilância das pessoas e dos animais fímatosos (BERTOLLI FILHO, 2001, p. 39).

Nos anos seguintes à descoberta de Koch foram inúmeras as tentativas de desenvolvimento de medicamentos eficazes, gerando sempre esperanças entre os tuberculosos. Porém, nas primeiras décadas do século XX, o acometimento pela doença continuaria trazendo para muitos uma relação direta com a inevitabilidade da morte.

A impotência medicamentosa no tratamento dos consuntivos impôs como solução paliativa o dimensionamento clínico do regime dietético, do descanso e da climatoterapia. Fórmulas antigas, registradas desde a aurora das civilizações ganharam redobrado foro de socorro ideal aos enfraquecidos do peito (BERTOLLI FILHO, 2001, p. 42).

Como a doença não é somente um fenômeno patológico, mas uma construção social (SILVEIRA; NASCIMENTO, 2004, p.13-14), a tuberculose também possui uma história sobre suas representações sociais, ou seja, sobre os significados atribuídos a ela no decorrer do tempo. Significados amalgamados pelo conhecimento médico científico e popular.

No início do século XIX, por exemplo, prevalece uma visão romântica da doença. “A física seria a expressão física de uma interioridade rica em sentimentos conturbados, sendo reconhecida no campo artístico e literário como a doença da paixão” (NASCIMENTO, 2005, p.45).

Com a descoberta de seu agente transmissor, a noção de hereditariedade e romantismo da doença foi sendo substituída gradativamente pela visão de que a tuberculose era um mal contagioso, um perigo público. Com o crescimento da industrialização do século XIX e a nova configuração social, a ocorrência da tuberculose ganhou ampla difusão entre os trabalhadores urbanos. “No início do século XX, a doença tornou-se, de maneira indiscutível, uma patologia de caráter social, isto é, de ocorrência e propagação estreitamente ligadas às condições de vida e de trabalho” (NASCIMENTO, 2005, p.46).

Entre os diversos estudos publicados no Brasil que tematizam a tuberculose, analisando-a sob diversos prismas está o texto “Guerra à tuberculose!”, de Roger-Henri Guerrand, presente no livro **As doenças têm história**, apresentado por Jacques Le Goff. Guerrand trata como se deu o combate à tuberculose na França em fins do século XIX, depois da descoberta do bacilo de Koch, e primeiras décadas do século XX (GUERRAND, 1997, p.187-201). Sobre o tema da tuberculose no Brasil, Claudio Bertolli Filho contribui com o livro **História social da tuberculose e do tuberculoso: 1900-1950**. Nele o autor se propõe a buscar “o entendimento da tuberculose e de suas vítimas, no processo modernizador das grandes estruturas da sociedade” (BERTOLLI FILHO, 2001, p.14), tendo como foco São Paulo e Rio de Janeiro. Sua pesquisa analisa variadas fontes, tais como, prontuários médicos, livros e artigos médicos, relatórios de instituições públicas e privadas, depoimentos orais, composições literárias; construindo uma narrativa baseada nas experiências coletivas e individuais da tuberculose (BERTOLLI FILHO, 2001).

Publicado no livro **Uma História brasileira das doenças**, organizado em 2004 por Dilene Raimundo do Nascimento e Diana Maul de Carvalho, o artigo de Ângela Porto, “Tuberculose: A peregrinação em busca da cura e de uma nova sensibilidade”, mostra as transformações do conhecimento médico sobre a tuberculose e discute as representações sociais da doença na virada do século XIX para o XX. Analisa o processo histórico da passagem da doença como sensibilidade romântica a motivo de isolamento social (PÔRTO, 2004, p.91-108).

A obra produzida por Dilene Raimundo do Nascimento, **As pestes do século XX: tuberculose e Aids no Brasil**, traz como proposta um estudo comparativo da tuberculose nas primeiras décadas do século XX e da Aids nas últimas décadas do século XX. Analisa as repercussões destas duas doenças na sociedade brasileira, bem como as estratégias científicas e institucionais para combatê-las com o objetivo de refletir como nossa sociedade se relaciona com as doenças de grande impacto, que têm como características principais a transmissibilidade e a incurabilidade (NASCIMENTO, 2005).

Dentre as obras citadas as de Bertolli Filho e Nascimento apresentam de maneira periférica a abordagem da educação para prevenção e tratamento da tuberculose nas cidades do Rio de Janeiro e São Paulo. Procurando expandir este enfoque, educação em saúde,² o presente trabalho se propõe a analisar práticas educativas diretas e indiretas que contribuíram para o combate à tuberculose na cidade de Curitiba, no período de 1937 a 1952. Afinal, no Brasil das primeiras décadas do século XX, nos principais centros urbanos, como São Paulo e Rio de Janeiro, a tísica estava entre as doenças que mais vítimas faziam (BERTUCCI, 2004, p.55; NASCIMENTO, 2005, p.47), e em Curitiba o cenário não era diferente.

De que maneira médicos e imprensa curitibana procuraram ensinar como se deveria evitar ou tratar a tuberculose nos anos anteriores ao tratamento medicamentoso da doença com a estreptomicina desenvolvida em 1944? Quais mudanças e permanências ocorreram nas práticas educativas contra a tuberculose no decorrer dos primeiros anos após a descoberta e gradativa utilização desta droga e do início do uso de outros dois medicamentos, o ácido para-amino-salicílico (1946) e a hidrazida de ácido isonicotínico (isoniazida) (1952)?³ Medicamentos que a partir

² A expressão educação em saúde foi utilizada para sinalizar que o combate à tuberculose, além da estrita educação para prevenção e tratamento da tísica, muitas vezes denominada de educação sanitária (também relacionada com a atenção com a salubridade e higiene), incluía a circulação de dados, descobertas científicas e considerações médicas, divulgadas em linguagem leiga, inclusive por propagandas de medicamentos. Nas fontes pesquisadas, além da chamada educação sanitária, outros termos aparecem para designar práticas educativas relacionadas à saúde em geral ou à tuberculose em particular, como exemplos: “educação e saúde do povo” (**Correio do Paraná**, 16/11/1937, p.3;10); “educação popular” (**Gazeta do Povo**, 10/03/1946, p.5; 02/11/1952, p.11); “propaganda sanitária” (**Gazeta do Povo**, 13/05/1951, p.8); “educação higiênica” (**Revista Médica do Paraná**, jun./1938, p.299). Já a expressão educação em saúde é usada por autores como Bertolli Filho (2001, p.99-100) e Fonseca (2007, p.49-50), quando se referem às ações educativas em saúde desenvolvidas na primeira metade do século XX e por isso foi adotada nesta dissertação.

³ Estreptomicina é o nome da droga eficaz no tratamento da tuberculose descoberta em fins de 1944 pelo médico russo naturalizado norte-americano Selman Waksman. Nos anos seguintes outras drogas se somaram à estreptomicina, sendo as principais delas o ácido para-amino-salicílico (PAS) e a hidrazida de ácido isonicotínico (isoniazida) (BERTOLLI FILHO, 2001, p.229).

os anos de 1960 constituiriam o esquema tríplice padrão de tratamento da tuberculose (JUK; FERNANDES, 1992, p.114). Estas foram as duas principais questões que nortearam a realização da dissertação que, seguindo pistas deixadas nas fontes, também procurou perceber como o conhecimento médico sobre esta doença circulava socialmente e de que forma as pessoas se apropriaram deste saber⁴.

A referência teórica para a presente análise é Roger Chartier (2001, 2002), através principalmente da noção de circulação e, também, de apropriação, pelas quais se procurou compreender de que maneira as transformações no interior do conhecimento científico sobre a tuberculose foram divulgadas pelos médicos e via imprensa leiga e, mesmo que pontualmente, como os discursos da medicina foram apropriados pelas pessoas. A noção de costume, como ambiência da experiência cotidiana, de Edward P.Thompson (1998) foi importante nesta abordagem.

Uma das fontes escolhidas para responder estas questões foi a **Revista Médica do Paraná**, fundada em dezembro de 1931 pela Sociedade Médica dos Hospitais do Paraná⁵, criada em 1930. Esta sociedade, em 1933, fundiu-se a outras duas agremiações, a Sociedade de Medicina do Paraná, fundada em 1914, e ao Sindicato Médico do Paraná, organizado em 1933, dando origem à Associação Médica do Paraná. A partir de então a **Revista Médica do Paraná** tornou-se um órgão oficial da Associação Médica do Paraná (SIQUEIRA, 1993, p. 17-20; 40)⁶.

A escolha por este veículo de comunicação médico-científico se deu em razão de ser o periódico oficial dos médicos paranaenses no período. De acordo com Rodrigues (1997, p.2), que analisa o discurso médico na **Revista Médica do Paraná** entre 1931-1942, a maioria dos textos publicados pela revista eram de autoria de professores da Faculdade de Medicina do Paraná, portanto é fonte privilegiada para a análise do discurso médico predominante sobre a questão da tuberculose no Paraná.

⁴ Não foi objeto desta dissertação o estudo das discussões científicas realizadas entre médicos acerca da prevenção e tratamentos da tuberculose, sendo estes utilizados de maneira pontual no decorrer do texto.

⁵ Sociedade que tinha como objetivo realizar "(...) o intercâmbio científico entre médicos dos diversos hospitais aproximando-os da realidade de cada um" (SIQUEIRA, 1993, p.18).

⁶ Durante os primeiros anos de sua circulação, a **Revista Médica do Paraná**, teria sido mantida através de recursos arrecadados entre os associados das três sociedades médicas que existiam no Paraná (a partir de 1933, Associação Médica do Paraná), e do patrocínio de algumas páginas pelo laboratório do doutor Adolfo Romanó, mas a maior parte dos custos era bancada pelo doutor Milton Munhoz, que foi seu fundador e diretor por oito anos (SIQUEIRA, 1993, p.40).

O jornal **Gazeta do Povo** de Curitiba também foi fonte privilegiada para que fosse possível perceber de que maneira temas como a educação em saúde, os problemas sanitários da capital paranaense e, principalmente, a tuberculose eram apresentados para a população leiga, ou seja, de que maneira a imprensa, voltada para a população em geral, “colaborava” no combate à tuberculose e era, também, veículo de demandas e ações populares relacionadas à doença. A opção por este periódico é justificada pela grande circulação do jornal no período estudado.

A **Gazeta do Povo** iniciou sua circulação na capital paranaense em 3 de fevereiro de 1919, tendo como seu diretor Benjamim Lins, advogado, professor da Faculdade de Direito do Paraná que, entre outros cargos públicos, foi Diretor Geral da Educação do Estado em 1930. O secretário do periódico, Oscar Joseph de Plácido e Silva também advogado, jurista renomado, secretário da Faculdade de Direito do Paraná em 1913, assumiria a direção do jornal pouco depois da fundação, nela permanecendo até 1962 (AVANZINI, 2011, p.83; OLIVEIRA FILHA, s.d., p.2). Segundo Oliveira Filha, os primeiros anos da **Gazeta do Povo** encaixam-se num período da história da imprensa chamado de “imprensa comercial” com traços de uma fase anterior denominada “imprensa de opinião”, pois, segundo a autora, “(...) a “Gazeta do Povo”, pelo menos em sua primeira fase, somava estas características: ao mesmo tempo em que se dizia apolítica e independente, abrigava artigos marcadamente facciosos (...)”⁷. Ainda de acordo com Oliveira Filha, nas décadas posteriores ao seu surgimento, a **Gazeta do Povo** “consolidou sua participação no mercado editorial de Curitiba, desenvolvendo um jornalismo com características notadamente locais e de prestação de serviços (...)” (OLIVEIRA FILHA, s.d., p.3-4).

Especificamente para análise da Semana da Tuberculose, que ocorreu em Curitiba em 1937, acontecimento de significativa repercussão dentro do período que foi analisado, outros dois jornais foram elencados: **Correio do Paraná**⁸ e **Diário da**

⁷ Alguns dias antes da primeira edição da **Gazeta do Povo**, Benjamin Lins lançou um manifesto de fundação do período no qual anunciava que o novo diário curitibano seria “independente e imparcial”. Apesar do que dizia o manifesto, a primeira edição do jornal publicou um texto de primeira página defendendo a candidatura de Ruy Barbosa à Presidência da República: “(...) ninguém o iguala em merecimentos; ninguém é tão querido pelo povo, ninguém é tão venerado pelas multidões; ninguém tem prestado a este país tão elevados serviços, ninguém quer o Brasil com tanta intensidade e tanto carinho (...)” (OLIVEIRA FILHA, s.d., p.1-2).

⁸ Segundo Cardoso (1969, p.220), o jornal **Correio do Paraná** foi criado em Curitiba em 1916.

Tarde⁹, possibilitando assim, um enriquecimento das discussões em torno deste evento.

As palestras que procuravam educar a população quanto a aspectos de prevenção e tratamento da tuberculose, transmitidas pela Rádio Clube Paranaense, de Curitiba, ou Rádio Clube P.R.B. 2, que foram transcritas, parcial ou integralmente, nas páginas da **Revista Médica do Paraná** e no jornal **Gazeta do Povo**, constituem importante fonte para análise das práticas educativas de combate à tuberculose nos anos analisados nesta dissertação, evidenciando que o rádio foi veículo de comunicação frequentemente utilizado na difusão de noções médico-científicas. Na dissertação também foram utilizadas uma palestra transmitida pela rádio Guairacá em 1948 e duas outras realizadas em “rádio local” em 1950 e 1951, editadas pela **Gazeta do Povo**.

A dissertação está dividida em três capítulos. No primeiro, “A tuberculose como problema de saúde pública e a Semana da Tuberculose em 1937”, traça-se um panorama da estrutura oficial de saúde pública no Brasil nos anos de 1930, destacando as diretrizes gerais que foram dadas ao Ministério da Educação e Saúde Pública, criado em 1930 (depois Ministério da Educação e Saúde), apresentando, também, a organização geral da saúde pública no Paraná em 1937, data que marca o início da pesquisa. Ajudando a compor o quadro da relação entre saúde e educação, foi estabelecido um diálogo com bibliografia sobre o movimento sanitarista, que teve estreita relação com boa parte das ações relacionadas à saúde pública no Brasil durante as primeiras décadas do século XX. Dentro desse contexto, as ações educativas voltadas ao combate da tuberculose em Curitiba ganham relevo. O capítulo ainda analisa a Semana da Tuberculose, evento organizado por instituições de saúde pública no Paraná, que ocorreu entre os dias 7 e 13 de novembro de 1937, e mobilizou a classe médica na realização de diversas ações e eventos educativos sobre a doença.

O segundo capítulo, “Combater a tuberculose, o “nosso inimigo número 1”. Curitiba entre 1938 e 1946”, discute questões que foram recorrentes no jornal **Gazeta do Povo** e na **Revista Médica do Paraná**, entre 1938 e 1946, sobre a tuberculose. Assim, a repercussão de eventos nacionais, como por exemplo, o I e o II Congresso Nacional de Tuberculose (1939 e 1941), e medidas tomadas em âmbito

⁹ O **Diário da Tarde** começou a circular em Curitiba dia 18 de março de 1899, fundado por Estácio Correia, advogado, “homem de letras”, Procurador Geral da Justiça (AVANZINI, 2011, p.83).

federal no que se referia a tuberculose ganham destaque, bem como as ações médicas na área da saúde pública que gradativamente foram sendo implementadas em Curitiba, na tentativa de prevenir e tratar a doença que era considerada um dos mais graves problemas sanitários do Brasil. No capítulo também foram analisadas as reivindicações editadas na imprensa leiga no que se referia às questões sanitárias da capital paranaense, o que possibilitou a percepção de algumas apropriações pela população do saber médico relacionado ao combate à peste branca.

O terceiro capítulo, “As possibilidades de cura da tuberculose e as práticas educativas para combater a peste branca até 1952”, analisa as repercussões do início da possibilidade de tratamento da tuberculose através de medicamentos como a estreptomicina, o ácido para-amino-salicílico e a hidrazida (isoniazida), principalmente através da imprensa diária. O marco inicial do capítulo é 1947, ano do aparecimento de artigos referentes a estreptomicina na **Gazeta do Povo** e do início do tratamento de tuberculosos, no Paraná, com a nova droga. A data final que baliza o capítulo é 1952, ano em que foi anunciado pelos médicos e divulgado pela imprensa o terceiro medicamento, a hidrazida, que seria de grande uso no combate à tuberculose. Entre 1947 e 1952, discussões sobre as três drogas, que formariam o esquema tríplice padrão de tratamento da tuberculose nos anos seguintes, ganharam espaço no jornal, tanto revelando a posição (em geral cautelosa) de médicos frente aos novos medicamentos, quanto indicando as expectativas dos acometidos pela peste branca diante da possibilidade de cura. Nesse contexto, o capítulo também discute as mudanças e permanências presentes nas práticas educativas de combate à tuberculose neste período em que as possibilidades de cura da doença foram efetivamente alargadas.

CAPÍTULO 1

A TUBERCULOSE COMO PROBLEMA DE SAÚDE PÚBLICA E A SEMANA DA TUBERCULOSE EM 1937

1.1 O Ministério da Educação e Saúde Pública, a Diretoria Geral de Saúde Pública do Paraná e a tuberculose em Curitiba

O ano de 1937 é geralmente lembrado como aquele em que ocorreu o golpe do Estado Novo, implantando uma ditadura que permitiu a permanência de Getúlio Vargas por mais oito anos no comando do país. Mas, dentro do próprio governo Vargas como estava organizada oficialmente a saúde pública brasileira e quais eram as suas principais preocupações?

O Ministério da Educação e Saúde Pública (MESP) foi criado em novembro de 1930 e sua trajetória, durante os primeiros quinze anos do governo Vargas (1930-1945), refletiu a própria instabilidade e mudanças políticas que ocorreram nesse período. Entre 1930 e 1934 (Governo Provisório) teve seu comando alterado por várias vezes, tendo como ministros Francisco Campos, Belisário Penna e Washington Pires, sendo esta pasta ministerial ocupada em julho de 1934 por Gustavo Capanema, que permaneceria no cargo até 1945 (HOCHMAN, 2005. p.129-130).

A criação do Ministério da Educação e Saúde Pública estava inserida numa perspectiva administrativa que começou a ser desenhada em todo o setor público a partir de 1930, mas que já vinha sendo almejada por parcela da sociedade e pontualmente implementada durante a Primeira República. Para que o ideal de um Estado forte e centralizado viesse a se realizar, fazia-se necessária “a construção de um aparato governamental nas esferas federal, estadual e municipal em projeto unificado” (FONSECA; HOCHMAN, 1999, p.81).

A centralização e unificação de ações pelo governo federal na área da saúde pública era reivindicação do movimento sanitaria desde os anos de 1910, momento em que esta área passou a se destacar entre as preocupações políticas nacionais. O movimento pelo saneamento, que se desenvolveu especialmente a partir de 1916, pode ser visto como uma tendência entre os vários movimentos nacionalistas brasileiros que em fins do século XIX e primeiras décadas do século XX apontaram caminhos para a formação da nacionalidade brasileira, pois entendiam que até aquele momento o imenso país chamado Brasil ainda não era uma nação. Entre esses movimentos os relacionados à educação, notadamente os capitaneados pela Associação Brasileira de Educação (ABE), criada em 1924, foram explicitamente combinados com as propostas sanitarias que colocaram a doença

como o principal problema do país e seu maior empecilho para a constituição da nacionalidade (CARVALHO, 1998; LIMA; HOCHMAN, 1996, p. 23-25).

Durante as primeiras décadas do século XX a eugenia¹⁰ também era disseminada em terras brasileiras e muitos sanitaristas foram influenciados por esse movimento científico e social que buscava o aperfeiçoamento da raça humana. No Brasil, o movimento eugênico teve características próprias e apresentou nuances em suas propostas de eugeniização da população. De acordo com Stepan (2004) e com Marques (1994), no Brasil o que prevaleceu inicialmente não foi a concepção mendeliana, mas a neolamarckiana, de matriz francesa. Essa visão entendia que as melhorias na formação trariam aprimoramentos hereditários ao longo do tempo, visão denominada “otimista”. Segundo a visão “pessimista”, as influências ambientais negativas do passado degenerariam as condições hereditárias, sendo difícil uma melhora rápida. Nas atividades públicas o que teria predominado no início dos anos 1920 seria a visão otimista, coerente com o sanitarismo, que com essa concepção eugênica poderia acreditar na regeneração do ‘povo brasileiro’, através de práticas de higiene e saneamento. Muitos viam a eugenia como sendo simplesmente um ramo da higiene¹¹, colocando os termos sanear e eugenzar como sinônimos (STEPAN, 2004, p.346-348).

Vale lembrar que, mesmo que a visão eugênica ‘otimista’ tenha prevalecido nos anos de 1920, outras propostas permearam as discussões eugenistas. A Sociedade Eugênica de São Paulo, primeira organização eugênica no Brasil, fundada na cidade de São Paulo em janeiro de 1918, por Roberto Kehl - um dos principais representantes da eugenia no Brasil -, “dividiu a eugenia em três tipos: ‘positiva’, que se preocupava com uma procriação sadia; ‘preventiva’, que tratava da conquista dos fatores ambientais disgênicos (saneamento); e ‘negativa’, que visava a impedir a procriação dos que não tinham saúde”. Tais discussões apontam que temas como aborto, controle de natalidade e esterilização, para controle dos indivíduos considerados inadequados, também estavam na pauta das propostas

¹⁰ O termo eugenia teria sido utilizado pela primeira vez por Francis Galton (matemático, fisiologista e expoente do evolucionismo sobre hereditariedade), em 1883. Galton “entendia que a eugenia seria a ciência que se preocuparia com a melhoria da raça humana e, para tanto, procederia à identificação dos seres mais bem dotados física e mentalmente, favorecendo seus casamentos” (MARQUES, 1994, p. 48).

¹¹ Ciência que, nesse período, era vista como independente e que pretendia atingir o domínio do homem em suas dimensões individuais, sociais e do meio em que ele estava inserido (MOTA, 2003, p.43).

eugênicas que circularam no Brasil nas primeiras décadas do século XX (STEPAN, 2004, p.352).

Nesse contexto em que higiene, saneamento e eugenia se entrelaçavam é que ocorreu a publicação, em 1916, do relato da expedição científica realizada por Arthur Neiva e Belisário Penna, organizada pelo Instituto Oswaldo Cruz em 1912, a pedido da Inspetoria de Obras contra as Secas, pelas regiões do norte da Bahia, sudoeste de Pernambuco, sul do Pará e norte a sul de Goiás. Essa viagem ao interior do Brasil tornou-se uma das principais referências para o movimento sanitarista, que mobilizou significativa parte da opinião pública a partir da publicação do relatório da expedição de Neiva e Penna.

O relatório da viagem trazia informações sobre a terra, a flora e a fauna, mas, além disso, falava dos hábitos dos homens dessas regiões e de suas doenças, que não eram poucas. Impaludismo, doença de Chagas, raiva, bócio, difteria, ancilostomíase, febre amarela, eram algumas das enfermidades que vitimavam a população do interior do Brasil, que vivia, segundo o diagnóstico dos médicos, na miséria, na ignorância, abandonada à própria sorte, esquecida pela elite e pelo poder público. Fazia-se necessário acabar com a ignorância e com as doenças para que uma regeneração do sertanejo fosse possível. Educação e saúde seriam indispensáveis para formar o povo brasileiro e construir uma nação. Entretanto, tal tarefa só seria possível se o governo federal atuasse, na resolução desses problemas, através de diversas medidas orientadas por uma direção geral, acabando com o excesso de autonomia federativa que vigorava no país desde a instituição da República no Brasil (HOCHMAN, 2006; LIMA; HOCHMAN, 1996).

As constatações de Neiva e Penna vieram a público através da publicação do relatório de viagem e pelas páginas do jornal **Correio da Manhã**, do Rio de Janeiro, entre novembro de 1916 e janeiro de 1917, para o qual Belisário Penna escreveu artigos. Gradativamente os comentários de Penna e diversos outros médicos que também debatiam a questão foram ganhando a opinião pública e a saúde tornando-se questão crucial dentro do debate político nacional. Algumas propostas destes médicos passaram a ser consideradas para a elaboração e implementação de ações na área da saúde. Um exemplo foi a criação de Postos de Profilaxia Rural, em 1918, para combater a malária e a ancilostomíase, instalados primeiramente nos estados do Maranhão, Minas Gerais e Paraná, custeados,

através de acordos, pela União e pelos governos estaduais¹². A fundação da Liga Pró-Saneamento do Brasil em 1918, dirigida por Belisário Penna, também evidencia a importância que o movimento sanitário conquistou (HOCHMAN, 2006, p.62-71).

Os frutos da ampla mobilização de médicos, educadores, médicos-educadores, intelectuais e políticos, em torno do movimento sanitário, foram paulatinamente colhidos no decorrer dos anos de 1920. A criação do Departamento Nacional de Saúde Pública, em 1920, bem como a expansão dos serviços de profilaxia rural e o início da organização dos departamentos e serviços de saúde e saneamento nos estados já indicavam como o governo havia absorvido em parte as propostas do movimento sanitário (BERTUCCI, 2007, p.156; FONSECA; HOCHMAN, 1996).

A criação do Ministério da Educação e Saúde Pública, em 1930, foi ao encontro dos ideais do movimento sanitário. Entretanto, durante os primeiros anos do governo Vargas, o que houve dentro do ministério foi uma incorporação do órgão que o antecedeu, o Departamento Nacional de Saúde Pública (DNSP), sofrendo apenas alterações provisórias. A mudança institucional que marcaria o período teve início e se consolidou durante a gestão do ministro Gustavo Capanema (1934-1945). A reforma foi proposta em 1935 e passou a ser implementada a partir de janeiro de 1937, adequando a estrutura administrativa deste ministério aos princípios básicos que orientaram a política social do Estado Novo, que permaneceu quase inalterada até 1953, com a criação do Ministério da Saúde (FONSECA; HOCHMAN, 1999; HOCHMAN, 2005).

Essas reformas ampliaram a centralização política e administrativa, tornando cada vez maior a presença do governo federal nas diversas regiões do país. Dentre as mudanças institucionais que começaram a ocorrer em 1937, quando a denominação do ministério passou a ser Ministério da Educação e Saúde (MES), destaque para a criação das Delegacias Federais de Saúde¹³, localizadas em oito regiões do território brasileiro, cada uma com a função de supervisionar os serviços

¹² Fundamental é a lembrança da atuação da Fundação Rockefeller no período, inclusive no Paraná (HOCHMAN, 2006; KUMMER, 2007, p. 42).

¹³ As delegacias encontravam-se assim organizadas: (1) Distrito Federal e Estado do Rio de Janeiro; (2) Território do Acre e Estados do Amazonas e Pará; (3) Estados do Maranhão, Piauí e Ceará; (4) Estados do Rio Grande do Norte, Paraíba, Pernambuco e Alagoas; (5) Estados de Sergipe, Bahia e Espírito Santo; (6) Estados de São Paulo e Mato Grosso; (7) Estados do Paraná, Santa Catarina e Rio Grande do Sul e (8) Estados de Minas e Goiás. Suas sedes estavam localizadas nas seguintes cidades: Rio de Janeiro, Belém, Fortaleza, Recife, Salvador, São Paulo, Porto Alegre e Belo Horizonte.

de saúde realizados pelo governo federal ou feitos com sua colaboração. No que se refere às ações desenvolvidas na área da saúde pública, a atenção voltou-se ao combate da malária, da tuberculose e das endemias rurais muito presentes na agenda dos sanitaristas, e que não deixaram de ser atendidas. A atenção dada a essas doenças ia ao encontro de uma das diretrizes da gestão Gustavo Capanema na questão das ações de saúde pública que era o combate prioritário às doenças infectocontagiosas, que atingiam grandes percentuais da população brasileira e não apenas a grupos específicos (HOCHMAN, 2005). Nesse caso, a atenção dada à tuberculose justificava-se pela expressiva quantidade de vidas que ela dizimava nas primeiras décadas do século XX.

Das várias propostas desenvolvidas pelo movimento sanitaria, muitas foram incorporadas e atualizadas nas reformas do Ministério da Educação e Saúde. Um exemplo era a ênfase dada pelos sanitaristas na necessidade da educação para a saúde como elemento imprescindível na construção da nação brasileira. Ideal perseguido pelos médicos e outros setores da sociedade na década de 1930, constituindo os discursos médicos presentes na **Revista Médica do Paraná** e em artigos de periódicos diários de Curitiba, como o jornal **Gazeta do Povo**.

À frente da reforma empreendida a partir de 1937, ocupando a função de diretor do Departamento Nacional de Saúde do Ministério da Educação e Saúde, estava João de Barros Barreto, empossado em fevereiro de 1937, permanecendo até 1939, voltando a ocupar o cargo em 1941 e neste ficando até 1945.

A partir de sua entrada no ministério Barros Barreto tornou-se “o principal responsável pela supervisão e execução da política de saúde implementada em todo o território nacional”. Com uma gestão centralizadora acompanhava os serviços de saúde desenvolvidos em todo o país. Tinha poder de intervenção na nomeação de cargos das secretarias estaduais, o que possibilitava a efetivação da orientação política definida pela reforma Capanema (FONSECA, 2000, p.403).

João de Barros Barreto era frequentemente lembrado por médicos paranaenses, através de artigos da **Revista Médica do Paraná**, o que evidencia sua importância no comando da saúde pública nacional, no período 1937-1945, sua produção como médico sanitaria e sua relação com o Paraná, pois o mesmo havia

atuado no estado no início dos anos 1920, como chefe do Serviço de Profilaxia Rural do Paraná, criado em 1918 ¹⁴.

Em visita ao Paraná em julho de 1937, ao qual teria retornado depois de quinze anos, foi recepcionado com almoço no salão de um hotel da capital paranaense, oferecido pela Diretoria Geral de Saúde Pública do Paraná, no qual compareceram “altos funcionários deste órgão”, o representante do governador do estado, o prefeito de Curitiba, o chefe da polícia, o diretor da Faculdade de Medicina, o presidente da Associação Médica do Paraná, entre outras autoridades. Na ocasião prometeu auxílio do governo federal no combate à lepra e à tuberculose no Paraná (**Gazeta do Povo**, 06/07/1937, p.6; **Revista Médica do Paraná**, jun./1937, p.225).

Sua promessa, em consonância com as diretrizes gerais estabelecidas pelo Ministério da Educação e Saúde, também apontam dois grandes problemas a serem enfrentados pela saúde pública no Paraná. Em mensagem apresentada à Assembléia Legislativa do Paraná, em 1º de setembro de 1937, o governador Manoel Ribas¹⁵ trazia algumas informações gerais quanto a organização institucional e atuação da saúde pública no estado. Expondo sua composição, seus gastos, as medidas implementadas no combate a algumas doenças, estabelecendo o que ainda deveria ser feito para tornar esta área do poder público mais eficiente, o governador prestava contas aos deputados.

Até dezembro de 1936 a organização da saúde pública no Paraná era composta pela Diretoria Geral de Saúde Pública, sob a direção do doutor Eduardo Virmond de Lima; a Inspetoria Geral com os diferentes serviços de fiscalização, tendo anexas as Sub-Inspetorias de Farmácia, de Odontologia e de Veterinária; o Gabinete Radiológico e o Dispensário Anti-tuberculoso, o Laboratório de Bromatologia e Análises Químicas e o de Bacteriologia e Pesquisas Clínicas; o Instituto Pasteur; o Hospital de Isolamento (Hospital Oswaldo Cruz); o Desinfectório Central; o Leprosário São Roque; o Sanatório São Sebastião; as Sub-Inspetorias de Profilaxia de Paranaguá, Antonina e Foz do Iguaçu e o Asilo São Vicente de Paulo (PARANÁ, 1937, p.41).

¹⁴ A criação do Serviço de Profilaxia Rural do Paraná se deu através de convênio estabelecido entre o governo federal e estadual. Tinha como objetivos gerais a aplicação de medidas sanitárias visando o combate de doenças epidêmicas e endêmicas no meio rural, sob a direção de médicos do Instituto Oswaldo Cruz e das diretrizes do Regulamento Sanitário Rural de 1918 (KUMMER, 2007, p.41). Sobre este tema ver KUMMER, 2007.

¹⁵ Manoel Ribas esteve no comando do governo estadual durante a maior parte do primeiro governo Vargas. Entre 1932 e 1934, era denominado de interventor; entre 1935 e 1937, chamado de governador e, a partir do golpe do Estado Novo, em 1937, até 1945, novamente interventor.

A partir de 1936 o Serviço Sanitário Municipal, de Curitiba, passou a se ocupar das questões de higiene das habitações em geral e dos estabelecimentos comerciais e industriais (PARANÁ, 1937, p.41).

Manoel Ribas afirmava que em 1936 os valores repassados aos serviços de saúde pública chegaram à quantia de 1.225:600\$000¹⁶, mais do que o investido em 1935 (1.165:720\$000), isto devido à melhoria das condições financeiras do estado. O governador relatava que os maiores gastos se deram no que ele chamou de “imprescindível e inadiável serviço da lepra”, que absorveu cerca de 38% do orçamento total (PARANÁ, 1937, p.40-41).

No campo da prevenção, a tuberculose figurava entre as doenças que receberam maior atenção, dividindo espaço com a lepra e endemias rurais, como a febre amarela. Em meio à estrutura existente ou em vias de construção para combater a tuberculose (sanatório, preventório, hospital, dispensário e organizações particulares) o governador do Paraná comentava sobre o Serviço de Propaganda e Educação Sanitária, que em 1936 esteve sob a responsabilidade da Inspeção Geral de Saúde Pública e que:

(...) por meio das palestras proferidas na estação local de rádio, de artigos em jornais e revistas, bem como de cartazes e conselhos verbais das enfermeiras visitadoras do Dispensário Anti-tuberculoso, procurou difundir ensinamentos práticos sobre diversos assuntos, inclusive a tuberculose. Divulgando e argumentando com dados estatísticos a letalidade pela tuberculose, fez-se conhecer ao povo que o número de obitos atingiu a 116 na Capital, ponto de convergência dos doentes de todo o Estado à cata de recursos especiais (PARANÁ, 1937, p.42).¹⁷

Aos órgãos de saúde pública não cabia somente a responsabilidade pela cura das doenças, mas, sobretudo a sua prevenção, a educação em saúde. O Serviço de Propaganda e Educação Sanitária lançava mão dos meios de comunicação disponíveis no período, entre eles o rádio. As palestras no rádio apareciam como estratégia pedagógica relativamente recente, já que as primeiras estações de rádio no Brasil surgiram nos anos de 1920.

¹⁶ Na década de 1930 e até 1942, quando foi substituída pelo cruzeiro, a moeda brasileira era o real, plural réis: \$ 200 (duzentos réis), 200\$000 (duzentos mil réis), 200:000\$000 (duzentos contos de réis) Em Curitiba, em 1937, uma chácara de 2 alqueires, distante 20 quilômetros da capital, custava 3:500\$000; um jornal avulso da **Gazeta do Povo** era vendido por \$ 200 e a assinatura anual do jornal **Gazeta do Povo** custava 50\$000.

¹⁷ As informações contidas na mensagem do governador Manoel Ribas à Assembléia Legislativa do Paraná também foram publicadas no jornal **Gazeta do Povo**, em 02/09/1937, p.5-9.

A Rádio Sociedade do Rio de Janeiro, considerada a primeira rádio do Brasil, foi fundada em 20 de abril de 1923, contando entre seus fundadores com Edgard Roquette Pinto, defensor da utilização do rádio como instrumento educativo (ARANHA; MASSARANI; MOREIRA, 2008).

Nos anos de 1930, especialmente a partir de 1937, o rádio também esteve a serviço da conformação à ideologia do Estado Novo e não era incomum a utilização deste veículo de comunicação para a transmissão de programas relacionados à educação para a saúde, inserida nos programas varguistas para a saúde pública (GONÇALVES, 2011).

Em Curitiba a tarefa de propaganda e educação sanitária radiofônica esteve a cargo da Rádio Clube P.R.B. 2, denominada Rádio Clube Paranaense. Esta foi a primeira rádio no Paraná, sendo fundada oficialmente em 27 de junho de 1924, na residência do ervateiro Francisco Fido Fontana, localizada na Avenida João Gualberto, próximo ao Passeio Público de Curitiba. As finalidades estabelecidas por seus fundadores eram promover relacionamento entre os amadores da radiofonia; facilitar, aos associados, experiências no aprimoramento das telecomunicações; manter sede, biblioteca, laboratório e uma estação emissora para transmitir programas musicais, conferências, palestras científicas, aulas (HOEMER JUNIOR, 2005, p.43-44).

Nos primeiros tempos o horário de funcionamento da rádio era das 8h30 às 9h30 nas quartas e sextas-feiras e aos domingos, das 14h às 15 h. Inicialmente sua programação baseava-se em músicas clássicas. Por mais de duas décadas a emissora foi a única em funcionamento em Curitiba (HOEMER JUNIOR, 2005, p.45).

A Rádio Clube P.R.B. 2 transmitiu palestras de divulgação sanitária pelo menos a partir de 1936 até início dos anos de 1950. Algumas delas foram publicadas pela **Revista Médica do Paraná**, durante os anos de 1936, 1937 e 1938 e na **Gazeta do Povo** até 1952. Mesmo considerando que a **Revista Médica do Paraná** e o jornal **Gazeta do Povo** tenham publicado apenas a transcrição de algumas das palestras irradiadas, ou parte delas, é possível perceber que a tuberculose estava inserida na pauta das doenças a serem combatidas através da prevenção, inclusive pelas ondas do rádio.

Em 29 de abril de 1936, através de palestra radiofônica transcrita no periódico médico-científico, intitulada Exame pré-nupcial, o médico Milton Munhoz¹⁸ defendia a aprovação de uma lei proposta por um senador na capital federal que obrigava a realização de exame pré-nupcial, tendo como objetivo evitar o casamento entre pessoas que possuíssem algum tipo de doença que poderia ser transmitida ao parceiro ou à prole (**Revista Médica do Paraná**, abr./1936, p.94). Na exposição de seus argumentos o palestrante lançou mão de um exemplo em que os casamentos não deveriam ser permitidos: a união com pessoas tuberculosas, pois essas trariam a degeneração da raça, ou seja, representavam um perigo à sociedade em geral e deveriam ser evitadas.

A questão da regulamentação do exame pré-nupcial permeou discussões e propostas eugenistas no Brasil nas primeiras décadas do século XX, estando presente, inclusive, entre os objetivos da Sociedade Eugênica de São Paulo (MARQUES, 1994, p.54). Stepan (2004) afirma que, depois de algumas tentativas frustradas, a exigência da comprovação da saúde mental e física antes do casamento chegou a ser colocada na Constituição de 1934, mas não chegou a ser posta em prática e não apareceu na Constituição de 1937. Os pedidos relacionados a essa questão adentraram os anos de 1930 e 1940 (STEPAN, p.372, 374-375).

Em palestra denominada Higiene doméstica, transmitida pela Rádio Clube P.R.B. 2 em 1937, o doutor Dirceu de Lacerda¹⁹ dirigia-se às donas de casa, colocando-as como personagens centrais da higiene doméstica. As mulheres eram responsabilizadas pela saúde de toda a família, especialmente de seus filhos. O lixo e a água parada dos quintais; as moscas, os objetos enferrujados; os cuidados na admissão de uma empregada; o cuidado na compra e higienização dos alimentos; a higiene pessoal. Todos esses aspectos deveriam ser observados cuidadosamente

¹⁸ Milton Munhoz de Macedo nasceu em Curitiba, em 1901. Iniciou seus estudos universitários na capital paranaense, mas transferiu-se para a capital federal onde formou-se em medicina, pela Universidade do Rio de Janeiro, em 1925. Em 1926 foi contratado como professor pela Faculdade de Medicina do Paraná. Em 1928 instalou o Gabinete Radiológico do Estado, organizando, também, o serviço de radiologia do Sanatório São Sebastião, na Lapa. Em 1929 tornou-se catedrático em Higiene através de concurso. Em 1931 fundou a **Revista Médica do Paraná**, tornando-se seu primeiro diretor. Foi um dos fundadores da Associação Médica do Paraná, em 1933, sendo seu primeiro presidente e ocupando novamente a função em 1950. Entre os anos de 1935 e 1945 exerceu o cargo de secretário da Faculdade de Medicina do Paraná. Foi o primeiro titular da Secretaria de Saúde e Assistência Social, criada em 1947. Aposentou-se em 1966, vindo a falecer em 1977 (COSTA; LIMA, 2007, p. 220; SIQUEIRA, 1993, p. 29; 32).

¹⁹ Dirceu Pacheco de Lacerda nasceu na Lapa, em 1902. Ingressou na cadeira de Higiene, na Faculdade de Medicina do Paraná, em 1937. Foi docente-livre de Higiene em 1939 e no período de 1960-1961. Faleceu em 1962, como professor adjunto (COSTA; LIMA, 2007, p. 220).

pelas mães com o objetivo de afastar de seus lares diversos tipos de doenças, inclusive a tuberculose. Mas havia mais, o médico também alertava para a necessidade de não se visitar pessoas doentes, prática denominada de “hábito provinciano (...) contrário às regras mais rudimentares de hygiene” (**Revista Médica do Paraná**, set./1937, p.350). Prática que no caso da tuberculose e outras doenças contagiosas poderia ser desastrosa. Segundo Lacerda, não visitar enfermos era o ponto de vista dos médicos, mas, o que se pode perceber é que apesar das pessoas serem orientadas a não visitarem os doentes esse costume cultural muitas vezes se sobrepunha àquele recomendado pelo saber médico, como é possível perceber inclusive no relato que o médico faz ao criticar a presença da vizinha que julga tudo saber e que na casa do enfermo dá palpites sobre o tratamento.

Mas, a peor visita, é a da visinha que se julga sabida e que não perde vasa em mostrar a sua capacidade.

E começa logo a citar nomes de remedios que foram um “porrete” na doença de d. Chiquinha, de d. Anastacia.

-- O medico não receitou injeccões? O medico deu fortificante? A senhora viu se elle tem febre? Conheço um caso, assim, que se curou com benzimento.

O dr. Fulano arrancou da cama o filho de d. Balbina, que ninguem dava nada por elle.

E a visinha vae por ahi afora, numa eloquencia ignóbil.

Si o medico está presente, a visinha vae discutir o diagnostico, dar palpites, lembrar remedinhos caseiros, enfim, atrapalhar o raciocinio do clinico.

A visinha sabida é uma praga.

Galileo, só porque disse que a terra é que girava, quase foi queimado (**Revista Médica do Paraná**, set./1937, p.351).

O que as palavras de Dirceu de Lacerda indicam é que qualquer tratamento para a saúde deveria ser prescrito exclusivamente pelo médico, numa condenação de qualquer iniciativa leiga no processo de cura, evidenciando também que as pessoas, muitas vezes, combinavam saber científico com saber popular, pois o médico lembra que a “vizinha sabida” poderia indicar o uso de injeções, elemento comum na prática médica, tanto como, remédios caseiros e benzeduras, práticas de cura populares condenadas pelo discurso médico. Pelas próprias palavras de um representante da ciência médica é possível perceber que a população em geral reelaborava o conhecimento médico que de alguma forma recebia, combinando-o com saberes tradicionais de prevenção e cura das doenças.

A audiência e a receptividade de tais palestras, efetuadas mesmo antes da Semana da Tuberculose de 1937, em Curitiba, são aspectos difíceis de serem investigados, mas essas falas representam uma tentativa significativa de ampla educação popular. Segundo as palavras (suspeitas) do doutor Dirceu de Lacerda as transmissões eram elogiadas pelo público ouvinte: “pelo telefone, pelas ruas, em seu consultório, no Bond”, estavam sendo aplaudidas e o mérito da iniciativa pertencia à “Saúde Pública” que convidava os médicos para realizarem as falas (**Revista Médica do Paraná**, set./1937, p.352). Ao concluir sua palestra doutor Lacerda expõe quais eram os objetivos de tais programas e qual o papel que os médicos atribuíam a si mesmos nesse processo.

A nossa presença ao microphone representa a solidariedade da classe medica á grande iniciativa da Saude Publica – educar o povo, através das ondas desta grande escola de cultura, que é a P.R.B.-2. Não escondemos o prazer imenso de fallar ao microphone, porque sentimos, porque vemos, a utilidade dos nossos ensinamentos. É este o papel do medico. E é com orgulho que o cumprimos. Vamos terminar, minha senhora, gratissimos com a vossa valiosa collaboração nesta campanha sanitaria e fazendo votos pela felicidade do vosso lar (**Revista Médica do Paraná**, set./1937, p. 352).

Com o uso de noções esparsas, com um vocabulário acessível à maioria das pessoas, sem termos técnicos e com muitos conselhos para prevenção de doenças, os médicos faziam circular informações que procuravam educar o povo. Eram tentativas de vulgarização da ciência médica que já vinham sendo realizadas há anos e que eram, pouco a pouco, combinadas com a construção de um discurso especializado para os médicos e outro que deveria levar informações ao público leigo, algo perceptível no início dos novecentos (BERTUCCI-MARTINS, 2005, p.145). Em fins da década de 1930 as palestras radiofônicas faziam parte da tentativa de educação da população brasileira para reduzir ou eliminar diversas doenças que assolavam o país, inclusive a tísica (GONÇALVES, 2011)

Ao comentar sobre o quadro sanitário do Brasil e os desafios a serem enfrentados pelo poder público, na área da saúde, a partir de 1930, Hochman (2005) aponta que a tuberculose era o problema sanitário mais grave das cidades. Em tese denominada ‘Das Principais Endemias e Epidemias de Curitiba’, apresentada em 1898, à Faculdade de Medicina e Farmácia do Rio de Janeiro, o médico Jaime Reis

já comentava sobre a ocorrência da doença na capital paranaense (FERNANDES, 1992, p.53).

(...) De 1876 a 1879, a mortandade por ela causada foi grande, ocupando o primeiro lugar no obituário. De 1880 para cá tem o algarismo da tuberculose decrescido, conquanto ainda seja elevado o número de sacrificados. Mas quem tem conhecimento da população da capital do Paraná há de afirmar que existe grande número de famílias cujos membros são todos tuberculosos, ou os que ainda o não estão podem ser considerados candidatos a ela, com todas as probabilidades de serem vitimados (REIS, 1898, p.135. In: FERNANDES, 1992, p.54).

Décadas depois, em 1940, em tese defendida para concurso de Livre Docência da Cadeira de Higiene da Faculdade de Medicina do Paraná, com o título **A marcha de mortalidade pelas doenças infecciosas no município de Curitiba**, doutor E.L.M. Sounis, analisava as estatísticas sanitárias do município de Curitiba entre os anos de 1905 a 1939 e destacava a significativa contribuição da tísica nas causas de morte por doenças infecciosas na cidade (SOUNIS, 1940). A tabela 1 é uma reprodução dos números de sua pesquisa.

TABELA 1- Mortalidade pela tuberculose em Curitiba entre os anos de 1905 e 1939

Anos	População	Número de óbitos	Obituário geral	Porcentagem sobre obituário geral	Coefficientes em 100 mil habitantes
1905	53.928	52	820	6,3	96,4
1906	56.596	53	844	6,2	93,6
1907	57.609	86	805	10,6	149,2
1908	58.621	59	829	7,1	100,6
1909	60.000	64	931	6,8	106,6
1910	60.800	58	1069	5,4	95,3
1911	63.000	55	957	5,7	87,3
1912	65.000	78	1320	5,9	104,0
1913	66.300	69	1188	5,8	104,0
1914	67.806	61	1150	5,3	89,9
1915	69.500	65	1062	6,1	93,5
1916	71.000	71	1211	5,8	100,0
1917	72.210	68	1203	5,6	108,0
1918	73.000	83	1465	5,6	113,6
1919	74.200	59	949	6,2	79,5
1920	78.986	68	1187	5,7	86,0
1921	79.462	72	1130	6,3	90,6
1922	81.020	70	1155	6,0	86,3
1923	83.000	72	1315	5,4	86,7
1924	84.500	89	1256	7,0	105,3
1925	86.000	83	1288	6,4	96,5
1926	87.528	77	1182	6,0	87,9
1927	89.500	105	1259	8,3	117,3

1928	91.000	66	1472	4,4	72,5
1929	100.000	59	1228	4,8	58,0
1930	103.000	77	1502	5,1	74,7
1931	105.000	81	1382	5,8	77,1
1932	108.000	83	1371	6,0	76,8
1933	111.000	83	1439	5,7	74,7
1934	114.000	102	1572	6,4	89,4
1935	116.000	117	1527	7,6	100,8
1936	117.000	116	1792	6,4	98,7
1937	119.625	132	1634	8,0	110,3
1938	122.715	155	1770	8,7	126,3
1939	144.999	131	1805	7,2	90,3

FONTE: SOUNIS, 1940, p.38-39

Olhando os dados fornecidos pelo doutor Sounis sobre as primeiras décadas dos novecentos percebe-se que, de maneira geral, a porcentagem de mortes causadas pela tuberculose em Curitiba não variava muito, com exceção de alguns anos como 1907 e 1927. Mas, nos últimos anos da pesquisa, a partir de 1934, ocorreu um destacado crescimento na mortalidade gerada pela ‘peste branca’. Nos anos de 1937 e 1938, dentro do quadro geral de óbitos no município de Curitiba, a tuberculose só ficava atrás de doenças como a gastro-enterite e doenças do coração e em 1939 ocupou a quinta posição, tendo a sua frente gastro-enterite; “causas mal definidas ou não especificadas”; doenças do coração; pneumonias e bronco-pneumonias (SOUNIS, 1940, p.15-18).

Entretanto, mesmo apresentando um progressivo aumento no número de casos de tuberculosos, a cidade de Curitiba era apresentada por muitos de seus médicos e pela imprensa como uma das capitais brasileiras mais saudáveis para se viver, pois a mortalidade em razão da tuberculose era considerada moderada, com coeficiente abaixo de 100 por 100 mil habitantes, o limite aceitável estipulado pelas autoridades médico-científicas. Esses dados foram apresentados pelo doutor Ary Taborda, inspetor de Profilaxia Geral no Paraná, em palestra transmitida pela rádio Clube P.R.B.2 em novembro de 1937, durante a Semana da Tuberculose, que apresentava como referência um estudo realizado por João de Barros Barreto, que tinha como base dados do quinquênio 1931-1935. Tal estudo classificava o Rio de Janeiro e as capitais dos estados em quatro grupos.

No primeiro grupo, temos Rio de Janeiro, Vitória, Recife, Salvador, Niterói e Porto Alegre, com mortalidade *excessivamente forte* e acima de 300 óbitos por tuberculose em cada 100.000 habitantes.

Segundo grupo, Fortaleza, Florianópolis, Belém, Bélo Horizonte, Manáus e S. Luiz, com mortalidade *muito fôrte* e acima de 200 por 100.000.

Terceiro grupo, João Pessôa, Maceió, Natal, Aracajú e São Paulo, com mortalidade *fôrte* e abaixo de 200 por 100.000.

Finalmente, o quarto grupo, Curitiba, Terezina e Cuiabá, com mortalidade *moderada* e coeficiente abaixo de 100 por 100.000 habitantes (**Revista Médica do Paraná**, fev./1938, p. 66).

O clima ameno de Curitiba era posto como um dos elementos explicadores do que chamavam de “cidade saudável com melhor índice vital das capitais brasileiras” (**Correio do Paraná**, 13/11/1937, p.3; **Diário da Tarde**, 08/11/1937, p.2; **Revista Médica do Paraná**, fev./1938, p.65; abr./1938, p.85).

Os elogios tecidos às condições naturais da cidade, ao vigor de seus habitantes, são semelhantes ao discurso propalado desde a época em que o Paraná era comarca de São Paulo, quando este argumento era usado para diferenciá-la em relação às condições climáticas e de saúde do litoral paranaense, servindo, inclusive, como justificativa para a transferência da capital da comarca (província a partir de 1853) para Curitiba. Período em que a teoria dos miasmas ainda reinava e que o clima era visto como fator preponderante nas condições de saúde de sua população (STERN, 2003, p.31-32; LARocca, 2009, 31-33; BERTUCCI, 2011, p.2).

O argumento da superioridade do clima curitibano em relação às outras regiões do Paraná e do Brasil pode ter raízes no fato de a cidade ter ficado livre de um grande número de pessoas acometidas por moléstias, como a febre amarela e a malária, que assolavam o Brasil no século XIX e início do seguinte. Logo, a suposta salubridade, que teria origem no clima ameno da capital paranaense, passou a ser vista como uma característica própria de Curitiba, tornando-se elemento amplamente utilizado no processo de constituição da identidade da cidade. Um discurso que ao longo dos anos foi sendo atualizado pelas autoridades governamentais e médicas (BERTUCCI, 2011, p.2).

No caso específico da tuberculose, um argumento que colaboraria para explicar a suposta condição privilegiada de Curitiba no cenário nacional era o fato de que estudos da época apontavam que lugares com clima de temperatura mais elevada, como o Rio de Janeiro ou as capitais do norte do país, geralmente estavam mais propensos ao aparecimento e difusão da tuberculose (**Gazeta do Povo**, 30/08/1945, p.3). Entretanto, ao se analisar o estudo realizado por João de Barros

Barreto, apresentado pelo doutor Ary Taborda em 1937, o que se pode notar é que Curitiba encontrava-se no quarto grupo, considerado de mortalidade moderada, ao lado de Teresina e Cuiabá, capitais com clima muito diverso de Curitiba; informação que por si só já contraria o argumento da prevalência do clima na ocorrência da tísica e indica que possíveis explicações que justificassem o maior ou menor número de óbitos nas capitais brasileiras necessitavam da combinação de dados diversificados, como por exemplo, densidade demográfica, nível de urbanização e industrialização, estrutura de prevenção, diagnóstico e tratamento para esta enfermidade.

Mas, independentemente das razões, na Curitiba dos anos de 1930 e 1940 a tuberculose estava entre as doenças infectocontagiosas que faziam mais vítimas na localidade, isso sem contar os casos não registrados oficialmente. Nos primeiros anos da década de 1940, segundo dados apresentados no jornal **Gazeta do Povo** (30/08/1945, p. 3), o número de óbitos pela peste branca já estava acima do coeficiente limite de 100 por 100 mil habitantes. O número crescente de infectados preocupava aqueles que conviviam diariamente com a presença da doença no meio social e alertavam quanto ao seu perigo às autoridades governamentais, na tentativa de que medidas fossem tomadas para diminuir o flagelo. Assim, o médico Dirceu de Lacerda, em texto intitulado O Perigo da Tuberculose, da **Revista Médica do Paraná** em 1936, deixa clara a visão dos médicos da época frente a essa doença e expõe a falta de estrutura de Curitiba para tratá-la.

Medicos do ambulatorio de clinica medica da Santa Casa de Misericordia vimos observando, dia a dia, o augmento do numero de doentes tuberculosos, que procuram aquella instituição de caridade. Juntamente com o presado collega, dr. Eugenio Lopes, Chefe do Serviço, notamos a progressão da tuberculose, iniciando nestes dois últimos mezes, uma espécie de estatística, localizando as residencias dos doentes, que nos procuram e que são phymatosos declarados.

O nosso raio de acção, porém, é restricto.

Limitamo-nos a fornecer remédios para esses doentes, dar conselhos de hygiene, alimentação e, sobretudo, ensinar os cuidados que devem ter para não contagiar as pessoas da familia, pois não escondemos do proprio doente e preferivelmente da sua familia a natureza da molestia (**Revista Médica do Paraná**, mai./1936, p.94).

Dirceu de Lacerda evidencia a precariedade do atendimento que eles podiam oferecer na Santa Casa de Misericórdia, já que essa instituição não deveria

aceitar para tratamento pessoas com doenças infectocontagiosas, e até mesmo a impotência dos médicos daquele período diante de uma doença que ainda não tinha meios considerados eficazes de cura. Suas palavras também deixam transparecer a condição econômica e social daqueles que os procuram, mas principalmente, elas colocam aquilo que vê como o maior perigo da tuberculose: não é o número de doentes o que mais preocupa, mas, o número de pessoas que podem ser contagiadas pelos portadores do bacilo de Koch.

Poderemos apontar os doentes de bacillose, não isolados, que freqüentam a Santa Casa e localizar as suas residências.

Não são muitos, no momento, ainda não chegam a 20, aqueles que têm exame de escarro positivo e com abundancia de germens da tuberculose.

Mas, esses poucos, são bastante para transmitir e difundir a molestia.

Frisemos bem, Sr. Presidente, que só nos referimos única e exclusivamente aos tuberculosos que nos procuram na Santa Casa e que só incluimos em nossa estatística os doentes com o exame de escarro positivo. (...)

Entre os nossos doentes figura uma meretriz, ainda moça.

Será possível prever o numero de rapazes que essa doente contamina ou poderá contaminar?

Mas, ha o reverso da medalha. Ha um rapaz, já no periodo cavernoso da molestia.

Este, naturalmente, vae infeccionar as meretrizes.

Outra, é uma senhora residente no interior do Estado e que possui filhos menores, inclusive um com menos de um anno de idade.

Explicamos a essa senhora, inculta, o que era a sua molestia e a facilidade com que poderia contagiar os seus filhos num simples beijo.

Ella nos ouviu entre attenta e silenciosa.

Mas, não acreditamos, absolutamente, que essa senhora, na sua natural affectividade materna, deixe de beijar os filhos.

A nossa aparelhagem para combate á tuberculose é deficientissima, não se levando em conta a ignorância popular (**Revista Médica do Paraná**, mai./1936, p.195-196).

Através desses exemplos, a comunicação do doutor Dirceu de Lacerda, expõe o que era posto naquele momento pela ciência como melhor medida a ser tomada, a necessidade de isolar os doentes, porque o perigo de contágio era enorme e poderia residir nos mais diversos ambientes e atores sociais: desde a meretriz até a mãe de família, acompanhando, geralmente, pessoas de baixa condição econômica. O alerta do perigo do contágio veio acompanhado de denúncia da precariedade dos aparelhos disponíveis, da cobrança de medidas governamentais nessa área e da reivindicação de medidas para educar as pessoas,

para tentar combater a ignorância do povo, apontada como um dos principais empecilhos para o controle do número de pessoas contaminadas pelo bacilo de Koch. Desta forma, Dirceu de Lacerda, que atuava no ambulatório da Santa Casa de Misericórdia e pode ser considerado um representante dos médicos, aponta a necessidade de se abrirem duas frentes no combate à tuberculose: recursos materiais para tratamento dos que já estavam acometidos pela enfermidade, como disponibilização de vagas para internamento em hospitais, sanatórios, melhoria de atendimento no já existente dispensário, e a educação da população.

1.2 A Semana da Tuberculose de 1937 em Curitiba

O número crescente de óbitos por tuberculose registrados pelas estatísticas a partir de meados dos anos 1930 certamente preocupava as autoridades médico-governamentais de Curitiba. Assim, seguindo as diretrizes federais de se dar especial atenção às doenças infectocontagiosas, foi organizada a Semana da Tuberculose de 1937. Um dos jornais da capital paranaense colocava qual era o principal objetivo do evento “(...) difundir ensinamentos ao povo, acerca do implacável mal dizimador dos povos (...)” (**Diário da Tarde**, 6/11/ 1937, p.1).

Realizada entre os dias 7 e 13 de novembro de 1937, em Curitiba e algumas cidades do interior do estado (com programação de atividades para dias posteriores a este período (**Gazeta do Povo**, 13/11/1937, p.3)), a Semana da Tuberculose foi um evento significativo por apresentar um painel da estrutura material e técnica de combate à tuberculose no Paraná, principalmente em Curitiba, no período, trazendo à tona as práticas educativas que predominavam na ciência médica para prevenção e tratamento da doença.

O momento político conturbado daqueles dias, em meio ao golpe do Estado Novo, que ocupava significativo espaço na imprensa curitibana, parece não ter prejudicado a realização daquilo que estava previsto para a Semana da Tuberculose. Essa foi organizada pela Diretoria Geral de Saúde Pública do Paraná, juntamente com a Inspetoria de Profilaxia Geral e a Inspetoria da Tuberculose, criada em 1936. Em nota, a **Revista Médica do Paraná** afirmava que o evento teve ampla programação, atuando em diferentes espaços e públicos da cidade, o que dá indícios de que a intenção do evento era atingir uma grande quantidade de pessoas,

de diferentes grupos sociais e faixas etárias; contando com a mobilização de significativo número de médicos.

Durante a semana, realizaram-se sessões inaugural e terminal, conferencias e palestras ao microfone da P. R. B. 2, e em todos os estabelecimentos de ensino primario, secundario e superior, em estabelecimentos fabrís, comerciaes, bancarios, nas sociedades operarias recreativas e beneficentes, nos quarteis, Instituto dos Comerciaris, Associação Comercial, oficinas dos jornais diarios, e em 38 Delegacias de Higiene do interior, todas seguidas de farta distribuição de folhetos educativos. (...)

Nas cidades de Paranaguá, Antonina e Serro Azul, os Sub-Inspetores Médicos Silvio Linhares, Ary Lobo e Ewaldo Seeling, executaram programas idênticos ao elaborado para a Capital.

Nos cinemas, foram exibidos diapositivos com conselhos, e uma película sobre o armamento da Saúde Publica do Paraná.

Tambem foi realizado um Concurso de Cartazes Educativos.

Duas faxas de pano (duplas), com legendas, foram afixadas na rua Quinze e na Praça Tiradentes (em frente á estação de bonds).

O grande acontecimento da semana foi a criação da Liga Paranaense Contra a Tuberculóse, em beneficio da qual foram realizados inumeros festivaes beneficentes (**Revista Médica do Paraná**, nov./dez./1937, p.492-493).

Da grande quantidade de atividades desenvolvidas com intuito educativo, alguns vestígios foram recuperados, mas, foi impossível, entre outras coisas, saber o resultado do concurso de cartazes educativos ou o que estava escrito nas faixas expostas em lugares centrais de Curitiba.

A programação da Semana da Tuberculose era publicada diariamente pela imprensa curitibana²⁰, confirmando a tentativa de difusão de práticas preventivas em múltiplos espaços, com o predomínio das palestras médicas, que foram parcialmente publicadas em jornais locais e posteriormente na **Revista Médica do Paraná**, durante o ano de 1938. Uma das ações educativas também foi a distribuição de folhetos em locais com grande circulação de pessoas como escolas, quartéis, fábricas, estações de bondes, estrada de ferro e cinemas.

A estratégia pedagógica de realização de palestras e distribuição de folhetos informativos com o objetivo de atingir um número significativo de pessoas era uma prática já realizada pelas autoridades médicas do Paraná em outros períodos, contra outras doenças também. Um exemplo foi a campanha pelo saneamento rural desenvolvida no estado entre 1918 e 1930 (KUMMER, 2007, p.91); outro exemplo

²⁰ Sobre a programação da Semana da Tuberculose publicada por jornais da capital paranaense ver ANEXO.

ocorreu durante os anos de 1920, em campanha que disseminava ensinamentos de ações preventivas às doenças venéreas, quando palestras eram realizadas e folhetos distribuídos em estabelecimentos coletivos (STERN, 2003, p.126). O diferencial da ação educativa contra tuberculose em fins dos anos de 1930 foi a utilização de um veículo de comunicação recente: o rádio, que nas décadas posteriores viria a ser um dos mais importantes meios de comunicação no país.

O rádio e o jornal tiveram significativo destaque na empreitada educativa durante a Semana da Tuberculose. A estação de rádio curitibana Clube P.R.B.2 transmitia diariamente palestras sobre o tema e os jornais da capital paranaense publicavam a programação da Semana, sua repercussão e conselhos educativos, realizavam transcrição de palestras e comentavam sobre eventos médicos e beneficentes.

As palavras sobre a Semana da Tuberculose tinham sempre um tom elogioso à iniciativa dos órgãos de saúde pública do Paraná, mas em alguns momentos os poucos recursos financeiros destinados à saúde pública e ao combate da tuberculose vieram à tona, sendo esse aspecto apontado como um dos empecilhos da luta anti-tuberculose. Em artigo publicado pela **Gazeta do Povo**, o doutor Milton Carneiro²¹ parabenizava a Diretoria Geral de Saúde Pública do Paraná pela organização do evento, porém, defendia que essa instituição era a mais pobre de recursos, pois recebia a verba anual de 1.200:000\$000 (mil e duzentos contos). E assim referia-se a ela “(...) Essa verba insignificante, verdadeiramente pão–durica, que mal sobra para o pagamento dos funcionários, justificaria por si só uma inatividade completa daquela Diretoria (...)” (**Gazeta do Povo**, 10/11/1937, p. 2). O discurso da denúncia das verbas insuficientes para a saúde pública não significa necessariamente que o emissor era um adversário político dos governantes, suas palavras poderiam ser uma tentativa mais radical de sensibilizar autoridades paranaenses e, também, mobilizar a população curitibana para a questão da saúde.

²¹ Milton Erichsen Carneiro nasceu na cidade de Paranaguá, em 1902. Coursou os três primeiros anos do curso de medicina na Faculdade de Medicina do Paraná e depois transferiu-se para a Faculdade Nacional de Medicina da Praia Vermelha, no Rio de Janeiro, na qual concluiu seu curso em 1923. Atuou como médico durante alguns anos em Minas Gerais. Quando voltou para Curitiba, passou a compor o quadro de professores universitários. Em 1928 participou de concurso para a cadeira de Biologia Geral e Parasitologia, que viria a desaparecer em 1931, através de reforma do ensino superior, sendo substituída pela disciplina de Parasitologia. Na Faculdade de Medicina lecionou as disciplinas de Biologia Geral, Parasitologia Física Médica e Anatomia Patológica. Na Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras atuou nas disciplinas de Psicologia, Genética e História da Filosofia (COSTA; LIMA, 2007, p.98-99).

Em 1937 o governador Manoel Ribas via a peste branca como um problema médico-social que para ser combatido necessitava a “formação de um sistema complexo de defesa coletiva”, que deveria contar com os seguintes elementos: o sanatório, o preventório, o hospital, o dispensário, o serviço de propaganda e educação sanitária e as organizações particulares. Segundo Ribas, o Paraná já contava com praticamente todas essas organizações (PARANÁ, 1937, p. 42).

Em São Paulo e Rio de Janeiro, as instituições voltadas especificamente ao cuidado da tuberculose, começaram a se constituir nos primeiros anos do século XX, tendo as instituições filantrópicas como pioneiras de organizações em torno dessa causa. Exemplar nesse aspecto foi a instalação em São Paulo, em 1904, de um dispensário anti-tuberculoso para atendimento dos doentes pobres, fundado pela Liga Paulista Contra a Tuberculose²², que, entre outras iniciativas, mais tarde viria a estabelecer um preventório infantil na cidade de Bragança Paulista e que nos anos de 1920 foi responsável pela construção e manutenção do Sanatório São Luiz, em Piracicaba, que funcionou por poucos anos, vindo a ser desativado em 1931. A Liga Paulista Contra a Tuberculose criou e manteve instituições que se tornaram modelo de combate à tuberculose, dentro do território brasileiro, nas primeiras décadas do século XX (BERTOLLI FILHO, 2001, p.66).

No Rio de Janeiro, a organização filantrópica que desempenhou papel significativo nas questões relacionadas à tuberculose, nos primeiros anos do século XX, foi a Liga Brasileira Contra a Tuberculose, fundada em 1900. Dentre as ações desenvolvidas por essa organização podem ser citadas, a criação de um dispensário, em 1902, no centro do Rio de Janeiro, que até 1911 seria a única instituição especializada no tratamento e profilaxia da tuberculose, e a fundação de um preventório, em 1927, na ilha de Paquetá, com a denominação de Preventório Rainha Dona Amélia. No que se referia às ações do governo federal no combate à peste branca por meio da criação de instituições, foi na década de 1910, que através de convênio estabelecido com a Santa Casa do Rio de Janeiro foi inaugurado o Hospital de Cascadura, especializado no tratamento da tuberculose, no mesmo período em que o Hospital São Sebastião, sob a responsabilidade da Diretoria Geral de Saúde Pública, criava quatro pavilhões para o isolamento dos tísicos. O primeiro

²² Em 1903, a Associação Paulista de Sanatórios Populares para Tuberculosos, fundada em 1899, recebeu um novo nome: Liga Paulista Contra a Tuberculose. Esta teve como seu único presidente, desde sua fundação até 1945, o médico carioca Clemente Ferreira (BERTOLLI FILHO, 2001, p.62-63).

dispensário para tuberculosos, organizado por órgãos de saúde pública na capital federal, só viria a funcionar em 1921, em Botafogo. Até o ano de 1927 seriam construídos mais quatro dispensários, que funcionavam de forma articulada aos dispensários criados pela Liga Brasileira Contra a Tuberculose (NASCIMENTO, 2005, p.60; 63-65; 73; 75).

De acordo com Bertolli Filho, em 1936, os sanatórios, voltados especificamente ao tratamento dos tísicos, estavam distribuídos desta forma pelo Brasil: 14 sanatórios e hospitais-sanatórios em São Paulo; 3 em Minas Gerais; 2 no Rio de Janeiro e 1 no Paraná (BERTOLLI FILHO, 2001, p. 70). Segundo dados apresentados em Curitiba na Semana da Tuberculose em 1937, o número de tísicos no Brasil somava mais de 800 mil pessoas (**Revista Médica do Paraná**, fev./1938, p.65), em uma população constituída por 43.246.931 habitantes (IBGE, 1986, p.3) ²³.

O primeiro serviço oficial instituído no Paraná, em termos de “armamento anti-tuberculoso,” foi o Sanatório São Sebastião, na Lapa, fundado em 30 de outubro de 1927, contando nos primeiros tempos com 150 leitos que nas décadas posteriores seriam ampliados para tentar dar conta do número de candidatos às suas enfermarias. A administração ficava sob a responsabilidade das Irmãs de São Vicente de Paulo e a direção clínica nas mãos do doutor Pedro Xavier Gonçalves, que permaneceu nessa função por quase duas décadas (JUK; FERNANDES, 1992, p. 60-63; SIQUEIRA, 1996, p.46-47). Em 1937, esta instituição especializada no tratamento e isolamento dos tísicos encontrava-se arrendada ao doutor Pedro Xavier Gonçalves, mas, segundo governador Manoel Ribas, o governo pretendia que a saúde pública assumisse “em breve” a sua direção, o que viria a ocorrer em 1940 (PARANÁ, 1937, p.42).

O Sanatório São Sebastião mantinha uma seção destinada aos chamados “pensionistas” que custeavam seu tratamento e outra dos “doentes pobres”, mantidos pelo governo (PARANÁ, 1932-1939, p.48). Dentro do primeiro grupo, segundo Juk e Fernandes, havia ainda uma divisão em duas classes. Na primeira estavam as pessoas que tinham condições de pagar integralmente o tratamento; na segunda classe estavam as pessoas com condições de efetuarem o pagamento parcial da internação, entre elas estariam jornalistas, poetas, professores, artesãos,

²³ Para comparação com uma das doenças endêmicas que mais mobilizaram a atenção das autoridades médico-governamentais no período: o número de doentes de malária no Brasil em 1941, quando foi criado o Serviço Nacional de Malária somava, aproximadamente, 6 milhões de pessoas (SABROZA, 1984, p.85).

militares. Mas, de acordo com os autores citados, no cotidiano da instituição os limites entre as alas não seriam tão demarcados (1992, p.71).

O número de internados em agosto de 1937, publicado pela **Gazeta do Povo**, dá uma ideia da proporção de pensionistas e não contribuintes no sanatório São Sebastião. Este mês chegou ao término com 150 pacientes, sendo 43 pensionistas e 107 “pobres”. Destes, 37 eram mulheres e 60 homens (**Gazeta do Povo**, 24/09/1937, p.7).

Embora os dados presentes na **Gazeta do Povo** sejam apenas um fragmento da movimentação de internados no Sanatório é possível levantar algumas hipóteses sobre a presença de um número elevado de pessoas que não pagavam seu tratamento, em comparação com os contribuintes. A primeira é de que o segundo grupo não dependesse do internamento para tratamento ou procurasse atendimento médico em casa antes que seu caso se tornasse grave; a segunda é de que as condições de vida das pessoas não contribuintes eram muito mais precárias que das outras, o que, inevitavelmente, gerava mais facilidade de se contrair e o rápido agravamento da enfermidade.

Em fins da década de 1930, Curitiba contava com um Dispensário Anti-Tuberculoso localizado no Pavilhão Leocádio Correa (organizado em 1934), junto ao Hospital Oswaldo Cruz²⁴, aparelhado para diagnóstico clínico, bacteriológico e radiológico, em 1937 o Dispensário (subordinado à Inspetoria da Tuberculose, que fazia parte da Diretoria Geral de Saúde Pública do Paraná) realizava o tratamento de mais de 300 enfermos. No local, anexa ao Hospital Oswaldo Cruz, existia uma enfermaria para internamento de tuberculosos, mantida pelo estado e sob a responsabilidade dos médicos do Dispensário, realizava o “serviço de vigilância sanitária” contando com “enfermeiras visitadoras”, figuras centrais nessa modalidade de atendimento médico, responsáveis em levar os ensinamentos higiênicos às residências dos doentes, atraindo-os para seus consultórios a fim de serem examinados e tratados (**Revista Médica do Paraná**, mai./1938, p.211). Segundo Nascimento, os dispensários teriam como objetivo primordial a profilaxia, mas no Rio

²⁴ Fundado em 1928, sob a denominação de Hospital de Isolamento de Curitiba, teve seu nome alterado para Hospital Oswaldo Cruz em 1929. Tal mudança teria ocorrido em razão da expressão isolamento trazer ao local e aos internos um estigma ainda maior do que aquele o que já tinham os portadores de doenças contagiosas. Localizado na rua Ubaldino do Amaral, região que na época era afastada do centro de Curitiba, segundo Fernandes, na época da inauguração diziam que depois do Hospital “(...) nada mais havia, tudo um só banhado, onde não se previa a construção de novas moradias. Supunha-se o crescimento de Curitiba fazendo-se em outras direções (...)” (FERNANDES, 1993?, p. 32 (citação) e 35).

de Janeiro e em todo o Brasil, “estes dispensários acabaram por assumir também ações terapêuticas que caberiam aos hospitais e sanatórios, em função da carência de leitos (...)” (2005, p.75).

As enfermeiras visitadoras eram fundamentais dentro da modalidade de atendimento dispensarial, pois elas seriam o elo entre o tuberculoso e o atendimento médico e os órgãos de saúde pública. No Distrito Federal, a atuação das enfermeiras visitadoras teve início com a criação do primeiro Dispensário da Saúde Pública, em 1921. Elas realizariam em média uma visita por mês a cada enfermo (NASCIMENTO, 2005, p. 74). Sobre Curitiba o que se pode afirmar é que em 1938 a Saúde Pública realizou curso intensivo para formação de enfermeiras visitadoras, no qual 23 foram classificadas (PARANÁ, 1937-1942, p.13)²⁵.

Nesse período, no interior do estado destacava-se, na cidade de Castro, um preventório, instituição que viria ser concluída em 1940, com capacidade para 100 leitos. Este estabelecimento situava-se no campo, onde as crianças expostas ao contágio no meio familiar seriam submetidas, “(...) em regime de internato, a uma higiene especial, composta por uma alimentação conveniente, arejamento contínuo associados a repouso, instrução e exercício físico, dosados pela colaboração de um médico e um pedagogo” (**Revista Médica do Paraná**, mai./1938, p.211).

Em 1937, durante a Semana da Tuberculose, o doutor Milton Munhoz, inspetor de tuberculose da Saúde Pública do Paraná, reconhecia a imperfeição e insuficiência do aparelhamento de “Profilaxia da Tuberculose”, pois, segundo ele, ainda não havia no estado um serviço de alta “cirurgia toraxica”, o número de preparações e de aplicações da vacina BCG (desenvolvida nos anos 1910, utilizada nas décadas seguintes)²⁶ ficavam abaixo do necessário e, pelo preço elevado dos exames, ainda não era possível fazer o cadastro radiológico da população em geral ou ao menos das crianças em idade escolar²⁷. O médico também lembrava que praticamente não havia assistência social às famílias de tuberculosos, que muitas vezes ficavam reduzidas à miséria quando seus chefes adoeciam. Essas lacunas, segundo Munhoz, seriam muito difíceis de serem preenchidas, porque requeriam

²⁵ Sobre a formação das educadoras sanitárias em São Paulo, ver ROCHA, 2003a, p.139-178.

²⁶ A vacina BCG (Bacilo de Calmette e Guérin) foi desenvolvida nos anos de 1910 por Calmette e Guérin, que comprovaram sua eficácia em 1918 e a apresentaram à Academia Francesa de Medicina em 1924 (NASCIMENTO, 2005, p. 75). Anos mais tarde esta vacina seria utilizada no Brasil de maneira ampla, mas nos anos de 1930 e 1940 seu uso ainda não era intensivo.

²⁷ Ao utilizar o termo “cirurgia toraxica” Milton Munhoz, provavelmente, referia-se à intervenções cirúrgicas como a toracoplastia, que caracterizava-se pela retirada de costelas, com o objetivo de reduzir a cavidade torácica (ANTUNES; WALDMAN e MORAES, 2000, p.372).

despesas que não estavam ao alcance do orçamento do estado do Paraná (**Revista Médica do Paraná**, mai./1938, p.211-212). Novamente a questão orçamentária era apontada como colaboradora da precariedade no tratamento da tuberculose e também uma forma de lembrar o que já era realizado.

A sessão inaugural da Semana da Tuberculose ocorreu em 6 de novembro de 1937 e teve como cenário o Teatro Avenida²⁸, contando, de acordo com a imprensa local, com a presença de numeroso público e autoridades civis e militares. A cerimônia teve como ponto alto o discurso proferido pelo médico Milton Munhoz, que colocou a saúde como fator de progresso e felicidade humana, apontando a doença como um malefício que não se restringia ao indivíduo, mas repercutia em prejuízos à família e ao Estado, pois a pessoa doente deixava de ser produtiva e gerava um ônus social, seria como um peso na sociedade (**Revista Médica do Paraná**, mai./1938, p.207)²⁹. As palavras do médico estavam em consonância com o discurso sanitarista, que desde os anos de 1910 apontava a doença como fator de atraso nacional e destacava a saúde como condição para o desenvolvimento nacional (LIMA; HOCHMAN, 1996, p.23-40; FARIA; SANTOS, 2003, p.37-47).

Nesse mesmo discurso Milton Munhoz destacava o papel da medicina e da higiene como formas de prevenir enfermidades e assim concorrer para a saúde individual e da coletividade. Quanto à tuberculose, era apontada como uma doença social, inerente à civilização e que nas modernas cidades vitimava principalmente os mais pobres.

É a tuberculose uma doença social, por excelência, porque encontra nos agrupamentos humanos condições favoráveis ao seu desenvolvimento. A tuberculose tem acompanhado a civilização. Desconhecida entre os povos selvagens, poupando os nomades, ela se instalou nas cidades, onde grassa com manifesta tendencia invasora, em virtude de fatores especiais de transmissibilidade que lhe oferecem as relações continuas dos individuos, a promiscuidade da vida citadina, a fragilidade de organismos mal alimentados, a fadiga do trabalho estafante que a civilização impõe e o progresso reclama, as insuficiencias higienicas das habitações e porque contra ela, contra seu dominio envolvente, pouco ou nenhuma resistencia tem sido oposta (**Revista Médica do Paraná**, mai./1938, p.207).

²⁸ O Teatro, ou Cine-Teatro, Avenida foi inaugurado em 1929, "dotado de grande conforto e eficientes recursos técnicos". No final dos anos 1930, com a decadência do Teatro Guaíra, tornou-se o preferido da cidade (**Dicionário histórico-biográfico do Estado do Paraná**, 1991, p.487(citação) e 497).

²⁹ Não foi encontrada informação sobre a transmissão radiofônica deste discurso.

Seus argumentos vão ao encontro da visão que se tinha sobre a tuberculose: doença ligada às precárias condições de vida e trabalho. Concepção que pode ser percebida em vários artigos publicados pela imprensa curitibana, entre eles, um de 1937, cujo autor assinava Juan de Aviz:

A tuberculose é por excellencia a molestia que victima a pobreza, encontrando-a parca de bom ar e de sadia alimentação nos grandes centros. Preferencialmente a miseria é a mais sinistra alliada da enfermidade. Cumpre portanto, preservar a existência anti-hygienica dos cortiços e batalhar pelo alevantamento do nivel alimentar da grande massa encaminhando-lhe um regimen resistente ás investidas faceis do bacilo de Koch (**Diário da Tarde**, 10/11/1937, p.2).

Destacando o que entendia como as principais causas do desenvolvimento da tuberculose, o autor do artigo sinaliza soluções: higiene e boa alimentação, mas não arrisca uma sugestão de como efetivá-las. Juan de Aviz, provavelmente um pseudônimo, poderia ser um médico ou um leigo bem educado (segundo a perspectiva dos doutores), entretanto, independente do grau de conhecimentos médico-científicos do autor, a linguagem utilizada no texto (além do veículo de comunicação em que o artigo foi publicado) indica que o objetivo de quem escreveu era fazer circular considerações sobre a tuberculose entre toda a população. Um fato chama, particularmente, a atenção: o uso do termo da ciência médica “bacilo de Koch”. A utilização do termo, mesmo sem maiores explicações (o que seria um bacilo?), em meio a considerações bem mais difundidas e que eram de fácil entendimento, como as que relacionavam higiene e saúde, colaboraria para uma aproximação do saber médico com a população em geral, mesmo que, como afirmou Bertucci-Martins (2005), esse tipo de citação pouco esclarecesse as pessoas sobre a saúde e as doenças.

Assim, a tuberculose era apontada como uma doença ligada prioritariamente à pobreza, mas é evidente que ela circulava entre diferentes grupos sociais. A diferença, provavelmente, estava nas melhores condições de vida dos mais abastados, o que já servia como prevenção ao contágio, e na possibilidade que tinham de oferecer um tratamento aos seus doentes, que eram bem alimentados, isolados em suas casas higiênicas ou mandados para sanatórios.

Não havendo ainda medicação específica para o tratamento efetivo da tuberculose, com a vacina em processo de difusão, o discurso médico dava ênfase na profilaxia para que ocorresse a diminuição dos casos em Curitiba. A prevenção teria como base a higiene, muito focada na responsabilidade individual.

Ao estudar as ações desenvolvidas no combate à tuberculose nas primeiras décadas do século XX, no Rio de Janeiro, Nascimento (2005, p.74) mostra que o primeiro Dispensário de Tuberculose de Saúde Pública, criado em 1921, pela Inspetoria de Profilaxia da Tuberculose, tinha entre as suas principais atividades a propaganda sobre a doença e a ação das visitadoras que realizavam a educação higiênica. Segundo a autora,

Para os sanitaristas da época, nada mais eficaz do que a propaganda e a educação higiênica como ação profilática contra uma doença transmissível. Essa concepção tinha como base o modelo americano que via na mudança de hábitos individuais a chave para a profilaxia e, portanto, tinha a educação sanitária como seu instrumento fundamental. (NASCIMENTO, 2005, p.74)

Nos anos 1930, com a criação do Ministério da Educação e Saúde Pública, a prevenção, com suas várias concepções e práticas, estava no centro da política de saúde pública. Analisando a constituição da saúde pública no Brasil, durante o primeiro governo Vargas (1930-1945), Fonseca destaca,

Para além da medicina clínica propriamente dita, a saúde pública abarcava também e – deve-se dizer – principalmente tudo aquilo que dizia respeito à medicina preventiva. (...) Em torno das concepções de prevenção definiram-se estratégias de ação e prioridades a doenças e regiões, além de especializações profissionais e delimitação de interesses. Associada, em alguns momentos, à noção de higiene ou a práticas de educação em saúde, a ideia de prevenção esteve sempre presente nos debates relativos à saúde pública. (...) (FONSECA, 2007, p. 49-50).

Uma das endemias que deveriam ser combatidas em território nacional, seguindo as orientações gerais do Ministério da Educação e Saúde, em 1937, os discursos médicos sobre a tuberculose se encaminham primordialmente no sentido da prevenção.

A palestra do major doutor Ezequiel Antunes de Oliveira, realizada durante a Semana da Tuberculose e reproduzida pela **Revista Médica do Paraná** em 1938, possibilita uma ideia segura do conteúdo preventivo dos folhetos distribuídos durante

o evento³⁰. Segundo o médico: “(...) para nos livrarmos da – tuberculose – é mister previnidamente fugirmos ao contágio da molestia. Perguntareis: como? Tendes nos folhetos distribuídos hoje, (...) que passo a ler, as preciosas e claras instruções a respeito” (**Revista Médica do Paraná**, abr./1938, p.172). Conteúdo idêntico ao lido por Ezequiel Antunes de Oliveira em sua palestra, foi publicado nos jornais **Diário da Tarde** e **Correio do Paraná** de novembro de 1937. Os textos informavam os números de óbitos da doença no Brasil, de maneira geral, e no Paraná, o que parece ter a intenção de criar a sensação de alerta, de perigo, pois o que se passava é que no Brasil existiam 800.000 tuberculosos, dos quais morria um de 5 em 5 minutos. Afirmava-se que no Paraná existiam cerca de 10.000 tuberculosos e em Curitiba mais de 800 pessoas acometidas pela enfermidade. A seguir, de maneira direta, os textos colocavam a tuberculose como uma doença curável, desde que diagnosticada e tratada no começo, quando o organismo ainda apresentava resistência para vencê-la. Por isso todo tuberculoso deveria saber qual a sua doença desde o princípio para tratar-se, curar-se e, também, observar as medidas de higiene indispensáveis para evitar o contágio de seus semelhantes. Para que isso fosse possível, vários sintomas eram descritos e se detectados a pessoa com tais sinais deveria procurar imediatamente a saúde pública (**Revista Médica do Paraná**, abr./1938, p.172-174; **Diário da Tarde** 08/11/1937, p.2; **Correio do Paraná** 13/11/1937, p.3).

A postura de iniciar um texto com impacto gerado por números (algo aparentemente neutro, verdadeiro) foi estratégia utilizado por alguns médicos durante as palestras da Semana da Tuberculose, criando a ideia de um cenário de perigo constante e de necessidade de cuidado, já que a ocorrência da tuberculose era posta como certeza de tristeza e desgraça, um prenúncio de morte, caso o doente não seguisse as prescrições médicas. A publicação, no jornal **Diário da Tarde**, de palestra realizada pelo médico Miguel Dinizio, na Repartição Central de Correios e Telégrafos de Curitiba, mostra este aspecto da educação contra a tuberculose.

Aqui me acho, designado pelo sr. dr. Director Geral de Saude Publica para vos falar alguma coisa sobre tuberculose, a molestia que nos causa pavor até ao pronuncial-a, doença por todos nós temida, que

³⁰ Não foi localizado exemplar (ou reprodução) do folheto distribuído durante a Semana da Tuberculose de 1937.

nos põe em desasocego pelo simples acto de leval-a ao pensamento e por ser a responsavel pela destruição de lares e do bem salutar da sociedade.

Desnecessario seria martelar sobre tuberculose pois pareço ler em vossos semblantes o conhecimento do perigo. No entanto, não será demais que ajunteis mais alguns para que a luta contra o terrível mal que infelizmente grassa por esse imenso Brasil seja a mais renhida possível.

Declarada a tuberculose, e o doente desconhecendo o mal que lhe corroe, destruindo-lhe as forças, enfraquecendo progressivamente, symptomas estes que traduzem perfeitamente bem o mal que o levará á miseria orgânica e a morte horrível (...) (**Diário da Tarde**, 22/11/1937, p.6).

Mais um exemplo de descrição funesta da enfermidade em questão merece ser dado, mostrando que, ao procurarem educar a população sobre a tuberculose, os médicos utilizavam dois recursos, a persuasão e o medo. Desta vez o autor é o major doutor Ezequiel Antunes de Oliveira.

Hão de poupar-me Srs., ao desagradavel da descrição, já bem conhecida, do aspéto de estatua tumbal do infortunado – tuberculoso – nos ultimos períodos de evolução da molestia.

Escuso-me, quiçá, hygienicamente, de fazê-lo para não aguçar, nocivamente, suceptibilidades nervosas ante o amargurado e tétrico painel do infortúnio daquelas vitimas desoladas! (**Revista Médica do Paraná**, abr./1938, p.166).

Tais discursos médicos evidenciam a representação científica e social que se tinha da tuberculose e do tuberculoso, ou seja, havia uma relação direta entre esta enfermidade e a morte, que antes de acontecer transformaria seus portadores em seres miseráveis. Desta forma, mesmo considerando que o objetivo dos doutores fosse incentivar a imediata procura de atenção médica quando se suspeitasse da doença, o pavor que a enfermidade causava, e que era retratado inclusive na fala dos médicos, poderia fazer com que muitas pessoas doentes (ou com parentes enfermos) tentassem escondê-la o máximo de tempo possível, atitude denunciada de forma recorrente em diferentes lugares do Brasil (BERTUCCI, 1997, p. 200-206).

Em Curitiba, as medidas profiláticas para se evitar a tísica, veiculadas durante a Semana da Tuberculose pelos médicos, foram expostas de maneira a serem facilmente entendidas pelo público leigo.

PARA EVITAR A TUBERCULOSE

Durma de janelas abertas.
 Trabalhe em lugar arejado e iluminado.
 Viva o mais possível ao ar livre.
 Alimente-se bem, a horas certas, mastigue bem e coma devagar.
 Não toque nos alimentos sem ter as mãos bem lavadas com água e sabão.
 Observe o maior asseio na sua habitação e do seu corpo.
 Combata as moscas como grandes inimigos.
 Durma pelo menos sete horas por dia.
 Evite o álcool e os excessos de qualquer natureza.
 Evite a companhia das pessoas que tosse (...) (**Correio do Paraná**, 13/11/1937, p.3).

Prescrições preventivas semelhantes, voltadas às ações individuais também serão comuns durante as palestras realizadas no evento em questão, embora seja certo que não pudessem ser seguidas plenamente por significativa parcela da população.

Os sintomas suspeitos da doença também estavam presentes nos conselhos educativos durante a Semana da Tuberculose.

A TUBERCULOSE É CURAVEL E EVITAVEL

Mas só é curavel quando tratada no começo, quando o organismo ainda tem resistencia para vencer a doença.

Só é curavel si tratada como tuberculose e, por isso, todo tuberculoso deve saber qual é a sua doença, desde o principio, não só para poder se tratar em tempo de curar-se, como tambem para poder observar as medidas de higiene indispensáveis para evitar o contagio a seus semelhantes.

Para isso é preciso que todos saibam que os seguintes sintomas são suspeitos de tuberculose:

- ligeira fébre que aparece, quase sempre, á tarde ou depois de esforço físico;
- Cansaço inexplicavel, insônias ou sono que não repousa e sensação de fadiga ao despertar;
- emagrecimento, perturbações de digestão, dôres de cabeça, sem causa explicável;
- escárros de sangue, pontadas no peito e nas cóstas, mesmo sem tosse;
- gripes, e resfriados repetidos, principalmente sem defluxo;
- ganglios (inguas), palidez, emagrecimento e tristeza, principalmente nas crianças;
- falta de appetite, dôres nas juntas, bronquites crónicas;
- falta de desenvolvimento das crianças de pouca idade, principalmente quando vivem em companhia de pessoas tuberculosas;
- convalescença prolongada do tifo, gripes e outras moléstias;
- tosse que dura mais de quinze dias e que não cede aos remédios comuns;

- falta de ar, suores noturnos, roquidão, tosse que provóca vômitos (**Revista Médica do Paraná**, abr./1938, p.173).

A orientação dada é que ao sentir a presença de qualquer um desses sintomas as pessoas deveriam consultar seu médico ou o Dispensário Anti-tuberculoso da Saúde Pública, para a realização do diagnóstico correto e, se por acaso tivessem contraído a doença, para receber orientação adequada para seu tratamento. A esperança de que a tuberculose poderia ser curada, desde que diagnosticada e tratada desde seu princípio, estava ligada a supervisão e controle da ciência médica.

Como lembrava o inspetor de tuberculose da Saúde Pública do Paraná, Milton Munhoz, no seu discurso da cerimônia de abertura da Semana da Tuberculose, a tísica poderia ser adquirida em diversos ambientes, como cafés, quartéis, escolas, fábricas, e de diferentes formas, mas, a primeira causa de difusão da doença seria o contágio inter-humano, tendo como principal transmissora a família porque facilitava e mantinha contatos repetidos com os doentes. Depois dela estaria a propagação através da vida escolar, da vida militar, da industrialização e da urbanização.

O doutor Munhoz apresentava uma visão global das causas da doença, argumentando que as condições de vida diminuía a resistência orgânica, formando um terreno propício para a proliferação do bacilo de Koch. As repetidas afirmações sobre má alimentação, fadigas no trabalho, hábitos viciosos ou decorrentes de doenças anteriores ou atuais seriam fatores indiretos para o enfraquecimento geral e possibilidade de doença. Práticas higiênicas eram fundamentais. O tuberculoso, sem hábitos higiênicos, no meio familiar foi apontado pelo médico como a principal causa da disseminação da doença, colocando as próprias relações de afeto entre familiares como possibilidade de risco, assim como a presença de empregados no ambiente familiar.

A materia prima da disseminação está onde existir um tuberculoso em período contagiante, sem habito higienicos, pois que a propagação se faz pelo escarro, em primeiro plano e mais raramente por outras excreções encerrando bacilos específicos. Esses excretas inquinam de germes as poeiras, os livros, os objetos usados ás refeições, as roupas de uso do doente, veiculando-os de modo a estabelecer o contagio inter-humano, quando a esses elementos não se aliam os contátos manuais, o beijo cumprimento ou o beijo

sentimento. Isto permite a nitida compreensão de que é na propria familia em que a exaltação do afeto oblitera a compreensão ou a ignorancia da gravidade do mal facilita o contagio, redundando desses fatos a velha concepção de que a tuberculose é doença familiar. O conceito, si bem que não seja verdadeiro, todavia permite que se tenha noção precisa de que é na familia, onde as indagações epidemiológicas encontram a maior fonte de contagio. Ora ele se processa entre os próprios membros da familia, ora a propagação é feita pelos satélites, entre os quais os empregados domesticos de ambos os sexos, as amas e outros. É por isso que a *carteira de saúde* deve ser invariavelmente solicitada a todos os empregados, pois contam-se às centenas os casos registrados de empregados que não só têm transmitido a crianças e adultos de varias famílias a tuberculose como outras entidades morbidas transmissiveis e graves (**Revista Médica do Paraná**, jun./1938, p. 296-297).

O cuidado da família com os empregados³¹ traz à tona a ideia, certamente comum no período, de que até entre os mais ricos a doença poderia ser trazida pelos mais pobres, já que conviviam com esses diariamente. O medo do outro, comum em situações que envolvem doenças (notadamente as epidêmicas), nesse caso, era o medo daqueles que pertenciam a outra classe social (BERTUCCI, 2009, p.462-467).

Mas, de acordo com os médicos, era a higiene o elemento indispensável para a conquista da saúde e do combate à tuberculose. Em 12 de novembro, pelas ondas da rádio Clube P.R.B. 2, o doutor Pereira de Macedo proferia uma palestra intitulada “As defezas naturais na luta contra a tuberculose”. Segundo ele, o número de tísicos em Curitiba só não era maior porque existia algo capaz de deter sua expansão

(...) Essa qualquer cousa que se opõe, de alguma forma, ao desenvolvimento da tuberculose e das demais doenças da mesma natureza infecciosa é igualmente conhecida dos que estudam a ciencia e deve ser difundida por todas as camadas populares no intuito de restringir ainda mais aquele numero que não é utopia afirmar pode descer a Zéro numa aglomeração em que cada individuo se disponha a cooperar com a Saúde Publica na pratica de elementares preceitos de higiene que garantindo a sua propria integridade física repercute beneficamente sobre a coletividade (**Revista Médica do Paraná**, fev./1938, p. 85-86).

³¹ Em abril de 1932, lei federal instituiu a carteira de saúde, documento que obrigava os trabalhadores a fazerem exames, entre eles a radiografia do pulmão, para obterem emprego (BERTOLLI FILHO, 2001, p.75).

Suas palavras deixam claro que para a ciência grande parte da responsabilidade no contágio das doenças infecciosas cabia ao indivíduo. Sua salvação estava na higiene individual, vista como um “meio racional do instinto de conservação”. E Pereira de Macedo destacava os vícios e as paixões desmedidas como facilitadores da enfermidade.

As forças instintivas que velam pela conservação do equilíbrio organico, no qual se resume o estado de saúde, já são, no combate às doenças, de notável eficiência que o homem, dotado de razão, pelo uso das suas faculdades de espírito, póde augmentar ainda mais, fugindo de tudo o que possa prejudicar as suas defesas, como póde, pelo mau uso dessas mesmas faculdades, enfraquecel-as e tornar-se voluntariamente vulneravel não só às doenças, como também aos vícios e a todas as paixões maldosas que o rebaixam ao ponto de ser para si proprio e para o seu semelhante ainda peor que o bacilo da tuberculose que não adianta combater como inimigo externo si descurarmos de nós mesmos que representamos o papel principal na sua disseminação. É no homem, sobretudo, que está o grande perigo. Ao homem cumpre, pois, defender-se da tuberculose, combatendo em si mesmo tudo o que contraria a moral universal cuja desobediencia anula as defesas naturais do organismo e prepara o terreno para nele se instalar o mal (**Revista Médica do Paraná**, fev./1938, p.87).

O tom moralista da palestra procurava atingir principalmente o vício do alcoolismo, que degradaria física e moralmente o homem.

O homem tem fome e come, mas como é dotado do livre arbitrio, faz de uma necessidade uma paixão e continua a comer sem fome, a despeito dos protestos do organismo que, vencido, acaba, exigindo mais comida. Tem sede e bebe, mas como é inteligente e gosa de liberdade de abusar, desnatura a bebida que o seu organismo requer e bebe desmesuradamente a droga falsificada porque a sua necessidade transformada em paixão assim o exige imperiosamente. E o homem se torna, por seu próprio querer, escravo docil das suas paixões e escancára as portas de entrada sem defesa para a invasão microbiana (**Revista Médica do Paraná**, fev./1938, p. 88).

Ao estudar os principais problemas de saúde que apareciam na imprensa operária de São Paulo em fins do século XIX e primeiras décadas do século XX, Bertucci (1997, p.169-212) constatou que a tuberculose era uma das enfermidades que preocupavam os militantes operários e, de maneira geral, toda a sociedade. Dentro das estratégias de combate à tuberculose, o alcoolismo e a sífilis serão atacadas como cúmplices desse mal maior. Valendo-se de conceitos e propostas

médico-científicas os militantes operários procuravam combater a tísica entre os trabalhadores denunciando as mazelas da sociedade: falta de habitações salubres, falta de alimentação, trabalho em locais insalubres, etc, o que concorreria para a proliferação de doenças e do alcoolismo entre os operários.

Entretanto, é interessante lembrar que algumas bebidas, até a década de 1880, eram usadas no combate à tuberculose, sendo referendadas até por alguns médicos. A partir da década de 1880 esta suposição foi sendo derrubada pelas observações médicas e pela “identificação das duas patologias [tuberculose e alcoolismo] com um único segmento social [os pobres] e com as necessidades de transformar hábitos, costumes e tradições destas pessoas” (SANTOS, 2004, p.314-315).

A forte analogia entre o alcoolismo e a tuberculose aumentou a partir do último quartel do século XIX. A miséria em que viviam as classes trabalhadoras, suas habitações malsãs, os processos de trabalho desumanos a que eram submetidas e pelos quais recebiam salários indignos, estavam na interseção dos dois males e facilitariam o estabelecimento desta estreita relação. A ‘romantização’ da tísica, produzida a partir dos belos relatos literários de artistas e intelectuais, firmou-se como um interessante contraponto aos discursos médicos, caracterizando-a, juntamente com os hábitos boêmios, como marcas destes grupos sociais. Esta visão tendia a confirmar as hipóteses médicas, porque era muito comum a morte causada pela tuberculose entre estas pessoas. Se olharmos para as estratégias empregadas com o fim de atacar a tuberculose e o alcoolismo – na verdade, atacar os doentes -, veremos que elas coincidiam tanto no que dizia respeito ao ‘remédio’ – a internação, a exclusão social e o estigma -, quanto à proveniência dos ‘males’ os hábitos anti-higiênicos e anti-sociais dos indivíduos (...) (SANTOS, 2004, p.315).

Já no início do século XX tornou-se comum a ideia de que o álcool debilitaria o organismo humano, facilitando sua abertura para as doenças. Ideia que pode ser observada na palestra radiofônica pelo doutor Pereira de Macedo em 12 de novembro de 1937, transcrita pela **Revista Médica do Paraná** em fevereiro de 1938.

Esse modelo de educação, dirigida aos sujeitos sociais individualmente, mostrou-se evidente durante as palestras da Semana da Tuberculose, embora enfatizassem a importância da atuação governamental para seu combate, responsabilizavam notadamente o cidadão cumpridor de seu dever, solidário com a saúde da coletividade.

Agora que o plano racional de luta contra a tuberculose se acha na fase propriamente social, a cooperação particular é imperativa como complemento a essa manifestação de solidariedade humana (**Revista Médica do Paraná**, fev./1938, p.68).

Ao demais, a luta contra a tuberculose, pela complexidade das medidas dispendiosas que reclama não é obra que possa ser realizada apenas pelos Governos. Ameaça á felicidade social todos nós temos o dever de contribuir de qualquer maneira para debelar tão terrível endemia em benefício proprio e dos nossos semelhantes. O concurso que prestarmos aos que se empenham em campanha tão meritoria não é simplesmente a expressão dos nossos sentimentos de solidariedade humana mas constitue uma verdadeira obrigação imposta pelos interesses do grupamento social a que pertencemos (**Revista Médica do Paraná**, mai./1938, p.212).

Considerada uma doença comum em grandes aglomerações urbanas, a tuberculose em pequenas localidades e no meio rural também preocupava. A questão foi tema do II Congresso Nacional de Tuberculose, realizado em maio de 1941 na cidade de São Paulo, sob a organização da Federação Brasileira das Sociedades de Tuberculose. A justificativa para a escolha da temática: “A tuberculose no meio rural e nos pequenos centros urbanos do país”, foi o fato dos estudos sobre a enfermidade no Brasil privilegiarem quase que exclusivamente os grandes centros. A tuberculose estaria partindo das cidades em direção ao ambiente rural e as populações rurais representavam grande parte do total de brasileiros, portanto, tal discussão em um congresso nacional tinha como objetivo buscar caminhos para medidas de proteção dessa população.

Mas já em 1937, a palestra realizada em Araucária, município próximo à Curitiba, pelo major doutor Ezequiel Antunes de Oliveira, durante a Semana da Tuberculose, mostra-se ilustrativa quanto ao fato de uma presença intensa da tísica em locais afastados dos maiores centros urbanos.

É que Araucaria sendo um quase suburbio primoroso e atraente de Curitiba, com pouca densidade de população, dispondo de condições climaticas excelentes e alimentação farta e sadia, comtudo não são aqui escassos os casos de – tuberculose pulmonar, - observados na clinica pelos médicos locais e do conhecimento particular de todos, consignados no obituário e registo civil.

Ha mesmo proximo o Sanatorio de S. Sebastião, na Lapa, destinado a fimatosos, constituindo o trajeto de alguns enfermos que ali se destinam, pousando nesta Vila, ou, mais grave, os que aqui permanecem domiciliarmente á procura de melhora ou cura, uma constante ameaça de contaminação da molestia, caso não sejam observadas, com rigor e inteligência, as regras profilaticas por

ventura aconselháveis (**Revista Médica do Paraná**, abr./1938, p. 169).

Mesmo considerando Araucária um caso excepcional, afinal, de acordo com o doutor Antunes de Oliveira, o local teria condições naturais para receber doentes, a preocupação com a “exportação” da tuberculose para pequenas localidades e para o meio rural era evidente. Atraindo tuberculosos para Araucária, a população local deveria ser instruída para que o “mal” não se propagasse e trouxesse prejuízos. Apresentando informações contidas na obra **Noções atuais de tuberculose**, do “notável higienista e tisiologista Prof. Dr. Clementino Fraga, ex-Diretor da Saúde Pública do Rio de Janeiro” (**Revista Médica do Paraná**, abr./1938, p. 169), Ezequiel Antunes de Oliveira destacava a ocorrência da peste branca em locais afastados das cidades.

- Acreditava-se que a – tuberculose – fosse doença das cidades, em cuja população eram mais atingidas as classes proletárias, os operários, soldados, etc, etc.

Em estudos recentes, porém, tem-se observado a frequência impressionante da – tuberculose – nos meios rurais, logarejos e povoados, em circunstâncias duplamente sérias, porque atinge os indivíduos entre 20 a 30 anos, isto é, os elementos jovens, na plenitude da capacidade física e produtivas em relação ao trabalho agrícola.

Ora, Srs. Araucária se inclui neste argumento, pela manifesta irradiação da doença (**Revista Médica do Paraná**, abr./1938, p.169-170).

A doença também se tornava frequente no meio rural, segundo argumento médico, principalmente, devido à migração dos habitantes enfermos, o que, entre outras coisas, trazia o prejuízo econômico para a agricultura, ao impedir seus infectados de laborarem. Entretanto, é possível afirmar que a tuberculose não era uma novidade entre a população rural em fins da década de 1930, pois de acordo com estudo de Juk e Fernandes, sobre a tísica no Paraná, os agricultores faziam parte de um grupo (constituído por lavradores, operários braçais e domésticas), de cerca de dois terços dos internados no Sanatório São Sebastião, na Lapa, durante 1927, seu primeiro ano de funcionamento. (JUK; FERNANDES, 1992, p. 62)

Depois de suas constatações, o major doutor Ezequiel Antunes de Oliveira, indicava quais os fatores presentes no meio rural que predispunham seus moradores à tuberculose. Habitação insalubre, alimentação insuficiente e impura, falta de educação profilática em conjunto com práticas individuais ligadas ao

comportamento, ao aspecto moral, como o desregrado no viver, práticas viciosas, mal dormir, desperdício de forças, sobretudo o abuso das bebidas alcoólicas. Novamente uma vida fora dos padrões estabelecidos pela ciência médica aparecia como causa da doença. Cabe lembrar que o que é elencado como fator preponderante para a ocorrência da tuberculose no meio rural não difere do que era apontado no meio urbano. As causas seriam praticamente as mesmas.

Dentre os fatores elencados, a habitação insalubre foi o aspecto esmiuçado pelo médico em questão.

– Uma – habitação insalubre – vem a ser a que reúne em área pequena, incomportável, numerosas pessoas, nela entrando os doentes conhecidos ou os dissimulados.

Aqui, nessas condições, a – tuberculose- volita no contagio qual mosca impertinente...

As janelas da casa insalubre permanecem fechadas durante o dia e mormente á noite, ficando restrita a aeração mal permitida pelas frinxas da madeira. Desconhecidas as venesianas e as telagens. Ventiladores eletricos da cidade ... só em sonhos!

Avulta a promiscuidade das creanças com os adultos e os velhos, deixando-se dormir ás vezes no mesmo leito e cobrir com os mesmos lençóis e acoloados, sendo longas as horas de reclusão noturna, visto que se não ha festas nem visitas... o costume é dormir cedo com as galinhas... desde que não ha cinema ou distração outra. Além disso na edificação da moradia, seja como resguardo ás geadas ou o açoite dos ventos, talvez mesmo para que as frutíferas arvores fiquem á mão, envolve-se o casebre do colono no frondoso aconxêgo vegetal, despresando-se as colinas e preferindo-se as baixadas, de maneira a enforçar-se agaxada e quasi rasteira a construção pouco ensolada e peor iluminada.

Contrasta assim o domicilio raquítico com o homem alto e membrudo.

Por mercê, porém, do gosto racial aformoseia a herdade um ridente aspecto de caramanxel, qual ressalvante improvisamento estetico.

Comtudo, semelhantes habitações, providencialmente esparsas nas colinas, sem o perigo da contigüidade ou aglomeração, não representam tipo de salubridade.

Demais é preciso acabar com o abito das creanças dormirem coladas ao leito do casal, o recém-nascido e mais graúdos pimpolhos, como tenho observado nas visitas medicas, sendo de aconselhar que as roupas de cama, travesseiros e colchões sejam expostos diariamente á ventilação e ao sol, sem cair no esquecimento ordinario da mulher e do marido que correm cedo para o trabalho.

Devem estar todos lembrados e certos de que a – tuberculose – é mais adquirida na infancia tornando-se os lares assim descuidosos fonte do – contagio - fatal e compulsorio na familia (**Revista Médica do Paraná**, abr./1938, p.171).

Na descrição das habitações, pode-se perceber o tom de desaprovação ao modo de vida das pessoas que habitavam o meio rural. Estes eram vistos como seres que viviam sem os confortos do espaço urbano, mergulhados na ignorância, (diagnóstico comum sobre as populações do interior do Brasil desde o final dos anos de 1910), que inclusive era perceptível pelo fato de não saberem usar a geografia do lugar para construir uma habitação mais salubre. Vivendo, segundo o médico, de forma a facilitar o contágio da tuberculose. Esses paranaenses podiam traduzir no seu cotidiano aspectos de sua experiência de vida, do seu costume,³² tais como, a forma de se proteger do frio e do vento construindo casas em lugares mais baixos e em locais não considerados saudáveis pelo discurso médico.

Mas, daquilo que circulou durante a Semana da Tuberculose nas páginas dos jornais locais e na **Revista Médica do Paraná**, e em momentos posteriores, uma grande ênfase foi dada aos cuidados que se deveriam ter com as crianças, pois elas teriam maior facilidade de contágio. Insistentemente pedia-se o afastamento dessa parcela da população dos lares tuberculosos, coisa que também era feita em casos de outras doenças como a lepra, por exemplo. A construção de um preventório na cidade de Castro vinha ao encontro dessa postura vigente período.

No jornal **Correio do Paraná**, em coluna intitulada Seção da Mãesinha, assinada pelo doutor Sprenger Lôbo, a tuberculose era colocada como responsável por ceifar a vida de considerável número de crianças todos os anos. As mais atingidas seriam aquelas oriundas das classes menos favorecidas e a explicação para tal fato estaria na repetida argumentação: “falta de higiene dos cortiços e á alimentação deficiente das camadas pobres” (**Correio do Paraná**, 10/11/1937, p.7). Os conselhos para que a mortalidade gerada pela tuberculose nas crianças retraísse não eram tão diversos daqueles dados ao público adulto.

(...) Que fazer? Isolar e tratar os doentes.

Proteger e vigiar os sãos. Não permitir que uma criança conviva com pais, parentes ou criados tuberculosos. Proporcionar aos filhos um saudavel habito de vida, com alimentação racional, bastante ar puro e muito sol, que é a mais economica, acessível e sempre eficiente arma anti-tuberculosa. E, sobretudo, levar as crianças, periodicamente, a um completo e rigoroso exame medico (**Correio do Paraná**, 10/11/1937, p. 7).

³² Sobre o costume como parte da cultura, da vida das pessoas com suas experiências cotidianas, e não como “discretas sobrevivências” de algo que não mais existe, confira Thompson, 1998, p.13-24.

Nessa perspectiva de cuidado com a criança no combate à tísica, a escola primária não deixaria de ser alvo de palestras durante a Semana da Tuberculose. Um dos meios primordiais para combater a enfermidade nos locais de ensino era intervir sobre a formação do futuro professor. Seguindo este princípio a Escola Normal de Curitiba foi cenário de uma palestra do doutor Antenor Pamphilo dos Santos, que colocou docentes e discentes a par das causas, formas de prevenção e de cura da tuberculose, bem como das ações desenvolvidas pelos órgãos públicos no Paraná em tudo que se referia à tísica.

As normalistas foram chamadas à responsabilidade de participarem da luta contra a tuberculose, formando hábitos higiênicos na criança que ainda não tinha os vícios do adulto, ensinando-a através de palavras e exemplos, colaborando para a prevenção da tuberculose. O resultado, segundo o doutor Antenor Pamphilo dos Santos, não poderia ser melhor: os adultos belos, fortes e sadios de amanhã, evitando a degeneração da raça. Eis o papel a ser desempenhado pelos professores no campo da saúde.

Professoras, vós que tendes sobre vossos hombros a pezada responsabilidade de alfabetisar e educar dentro dos sadios e santos principios morais as creanças que formarão as gerações que nos substituirão na propagação e aperfeiçoamento do patrimonio social, representais na Sociedade um papel tão sublime que vos torna cada vez mais dignas de admiração, respeito e reconhecimento daqueles que vos confiam seus filhinhos.

Do vosso contáto com a creança, nesse periodo escolar, muito espera a Higiene, porque nessa fase maleável das aptidões infantis podeis incutir hábitos sadios que sobremodo auxiliarão áqueles porventura já recebidos nos lares.

As creanças no meio escolar, onde se encontram elementos com e sem habitos higienicos, devem estar sob rigoroso controle das educadoras. Se precipuamente vos cabe educa-las no conhecimento das letras em suas relações com coisas e fatos, não deveis abdicar de outras credenciais implicitas no plano nacional de educação e entre as quais está a competência de apreciar as falhas de educação higienica das creanças, este livro aberto para vossa leitura quotidiana, corrigindo-as por exemplos, instruções gerais e outros meios suaves ao alcance da compreensão peculiar á idade.

É para contar com vosso empenho valioso na proteção á saúde, este legado divino que devemos zelar para o bem particular e para o bem da Sociedade, que vos dirigimos estas palavras como um apelo em nome das gerações futuras a quem não temos o direito de legar dores e sofrimentos, para que sejais mais um esteio vigoroso e util na luta contra a tuberculose.

O legado morbido ás gerações vindoiras é um duplo atentado: contra a atualidade e contra o futuro.

A creança de hoje é o adulto de amanhã; da morbilidade de agora será ela a portadora se nos mantivermos no comodismo da indiferença que nos conduzirá fatalmente á decadencia, ao fracasso da eugenia, já que se anula o dinamismo da unidade biológica da raça, matando, aniquilando na creança a sua inconsciente aspiração de ser sadia, bela e forte (**Revista Médica do Paraná**, jun./1938, p.299).

Os professores seriam os representantes da ciência médica, pois chegavam em lugares que os médicos não atuavam, convivendo diariamente com pequenos seres ainda em formação, e nesse espaço privilegiado colaborariam no controle dos hábitos das crianças. Portanto, se bem formados e cientes de sua responsabilidade com a sociedade, os professores poderiam ser excelentes disseminadores dos ideais de higiene para a prevenção da tuberculose e outras doenças.

As palavras do médico na Escola Normal também evidenciam aspectos que permeavam a eugenia no Brasil, acreditando que as condições do meio ambiente teriam repercussão sobre o patrimônio hereditário, ou seja, a miséria e a doença comprometiam não apenas as condições físicas e mentais das pessoas por elas acometidas, mas também a sua prole. A educação higiênica, juntamente com o saneamento e a boa alimentação (que também se destacariam nos discursos médicos para prevenir da tuberculose), seria apontada como medida de caráter eugênico.

A educação, tendo como norte a higiene, para a formação de um povo forte, saudável, para se ter um país grandioso, ideal já presente no discurso dos sanitaristas do final da década de 1910, continuava sendo evocada na Semana da Tuberculose de 1937. Segundo Fonseca (2007, p.29), “a bandeira do saneamento foi incorporada e reelaborada no projeto político-ideológico” do governo Vargas. Dentro desse cenário, o Paraná, segundo as palavras de alguns de seus médicos, não poupava esforços, participando ativamente da construção do tão almejado futuro.

(...) baseada no exercicio de uma instrução individual e coletiva, fazendo valerem e aproveitarem as recomendações benéficas da – profilaxia – as quaes seguidas, não desdenhadas e nem olvidadas, contribuirão patrioticamente para a saude e prosperidade do nosso amado e futuroso Brasil”(Revista Médica do Paraná, abr./1938, p.175).

Formando na vanguarda das legítimas aspirações nacionais, o Paraná já traçou diretrizes seguras de boa brasilidade e procura

contribuir para a grandeza da patria tornando sadio seu povo e salubre seu solo (**Revista Médica do Paraná**, mai./1938, p.207).

Expressões como “patriótica realização”, “patriótica campanha”, presentes no jornal **Gazeta do Povo**, referindo-se à Semana da Tuberculose, demonstram a estreita relação que existia naquele momento entre a educação para a saúde do povo brasileiro e a possibilidade de realização dos ideais de uma grande nação. (**Gazeta do Povo**, 07/11/1937, p. 2; 10/11/1937, p. 2; 11/11/1937, p.2; 13/11/1937, p. 3).

Assim, o conteúdo das práticas educativas contra a tísica propostas na Semana da Tuberculose em 1937 não pode ser desvinculado de aspectos defendidos pelo movimento sanitaria da primeiras décadas do século XX e de algumas características da eugenia no Brasil, principalmente daquela que via na cura e prevenção da doença um fator de desenvolvimento e aperfeiçoamento da raça brasileira. Não podendo também estar desligada de um movimento nacionalista que incorporou novos elementos durante o governo Vargas, mas que continuava a ver na melhoria das condições de saúde da população brasileira um fator de desenvolvimento do país, pois a mão de obra saudável e produtiva era imprescindível para o Brasil ocupar um lugar entre as grandes nações.

E as autoridades médicas paranaenses não escondiam que a peste branca trazia consigo a improdutividade do indivíduo, que gerava prejuízos econômicos, arcados pela família e pelo Estado. Educar para a prevenção da tuberculose (e outras doenças) era uma forma de se manter a mão de obra produtiva e de evitar gastos com os tratamentos disponíveis para os enfermos (**Revista Médica do Paraná**, mai./1938, p.206-211).

Quanto à repercussão da Semana da Tuberculose entre os curitibanos, segundo o **Diário da Tarde**

Continua a Semana da Tuberculose com o entusiasmo com que foi iniciada. E os seus resultados vão se fazendo sentir. Toda gente, mesmo as crianças, commenta o texto dos folhetos distribuidos, as causas, os symptomas, o perigo de contagio, do implacável mal. A Semana da Tuberculose em boa hora iniciada pela Directoria Geral de Saude Publica, vae, pois, prehenchendo cabalmente as finalidades que a instituíram. (**Diário da Tarde**, 09/11/1937, p.5)

Mesmo considerando que a notícia do jornal retratasse o que havia acontecido, é possível deduzir que as informações médicas transmitidas aos participantes da Semana da Tuberculose foram apropriadas de maneiras diversas pelas pessoas, incorporadas de forma singular pelos indivíduos que tinham costumes particulares sobre o cuidado com a saúde (CHARTIER, 2002; THOMPSON, 1998), como apontavam inclusive algumas falas dos próprios médicos mesmo antes da Semana da Tuberculose. Em artigo publicado na **Revista Médica do Paraná**, em 1936, o doutor Dirceu de Lacerda ao comentar sobre o perigo do crescente número de tuberculosos que transitavam pela capital paranaense e ao se referir aos casos de pessoas que não procuravam socorro médico em busca de tratamento, assim se expressava:

Acreditamos, porém, que a maioria desses doentes ande por ahi espalhados, fazendo uso de remédios caseiros e até de garrafadas.(...)

Na anamenese, indagamos sempre dos doentes, porque não vieram antes ao nosso serviço, quando melhores eram suas condições organicas.

Respondem, quase sempre, que estiveram tomando desses fortificantes, que os laboratorios annunciam para a cura de todas as doenças, do aparelho respiratório.

É verdade que alguns doentes não tem recursos nem para comprar taes fortificantes.

A economia da consulta medica, ás vezes, se torna caríssima, quando não fatal (**Revista Médica do Paraná**, mai./1936, p. 195-197).

Pobreza e ignorância se somavam nas considerações do doutor Dirceu de Lacerda para justificar o crescente número de tísicos transitando em Curitiba. Mas, se a falta de recursos econômicos certamente estava entre os fatores que dificultavam a procura pelo atendimento médico, a pobreza não era o único motivo que levava as pessoas a utilizarem remédios considerados ineficazes pelos médicos, muitos deles “caseiros”, afinal alguns doentes também compravam por conta própria medicamentos regularmente vendidos em farmácias (será que nenhum deles poderia ter optado por procurar o médico e não por comprar o remédio?). As práticas populares de cura também não eram apenas resultados da falta de educação. Estas práticas estavam arraigadas entre as pessoas, faziam parte do seu cotidiano. Eram resultados de saberes de diferentes origens e épocas que podiam

ser reelaborados e combinados com os tratamentos indicados pela ciência médica do século XX, independentemente da classe social ou do grau de instrução (BERTUCCI, 2004, p.220-246). Cabe ainda lembrar que a ciência médica ainda não era capaz de oferecer a cura efetiva da tuberculose, o que favorecia a desconfiança da população em relação aos tratamentos apregoados pelos médicos.

A Semana da Tuberculose de 1937 em Curitiba pode ser considerada significativa dentro do processo de educação contra a tuberculose. Um momento que oportunizou uma maior difusão dos conhecimentos preventivos a esta, evidenciando qual a posição dos médicos e das instituições de saúde pública frente a esta enfermidade e apresentando pistas de como a população em geral se apropriava dos saberes médicos. Mas, a tuberculose continuaria sendo um sério problema em Curitiba nos anos seguintes, recebendo a atenção dos órgãos de saúde pública, dos médicos e da imprensa. Perceber como esta enfermidade continuou sendo tema da imprensa médica e leiga depois da Semana da Tuberculose é o objetivo do segundo capítulo.

CAPÍTULO 2

**COMBATER A TUBERCULOSE, O “NOSSO INIMIGO NÚMERO 1”. CURITIBA,
ENTRE OS ANOS DE 1938 E 1946**

O ano de 1938 teve início com mudanças na área da saúde pública no Paraná devido à chamada reforma Capanema de 1937³³. A partir de 12 de janeiro, através do decreto estadual nº 6.155, a Diretoria Geral de Saúde Pública passaria por alterações, inclusive em sua denominação, que a partir de 4 de maio de 1938 passou a ser Departamento Estadual de Saúde Pública (**Gazeta do Povo**, 08/05/1938, p.8). Entre 26 de janeiro de 1938 a setembro de 1939 esse departamento esteve sob o comando do doutor Luiz de Campos Melo, médico do Departamento Nacional de Saúde, designado por João de Barros Barreto (PARANÁ, 1932-1939, p.43). A escolha dos médicos que atuariam nos cargos de chefias estaduais por Barros Barreto era comum no período em que ele esteve à frente do Departamento Nacional de Saúde (parte do Ministério de Educação e Saúde). Esta prática tinha como finalidade colocar pessoas especializadas e de confiança no comando da saúde pública dos estados; pessoas que cumpririam as diretrizes traçadas em âmbito nacional. Fonseca assim se refere a postura de Barros Barreto:

(...) A condução política de saúde nos estados, por técnicos sob o seu comando, aumentava as chances de que se cumprissem as normas estipuladas pelo DNS e constituía um fator estratégico importante para a conciliação entre os princípios de centralização normativa e descentralização executiva. (...) (FONSECA, 2007, p.196).

Algo semelhante voltaria a ocorrer no Paraná em 1942, quando o doutor Bichat de Almeida Rodrigues, médico sanitário,³⁴ foi escolhido por Barros Barreto e nomeado pelo interventor Manoel Ribas para substituir o doutor Antenor Pamphilo dos Santos, médico do quadro do Departamento Estadual de Saúde, que ocupou a chefia deste órgão entre 1939 e 1941 (PARANÁ, 1932-1939, p.43).

A reestruturação das ações de saúde pública no Paraná fazia parte da reforma iniciada sob o comando do ministro Gustavo Capanema em 1937, que visava maior centralização e normatização dos serviços de saúde Pública no Brasil. Em 1938 vários estados passaram por reformas, além do Paraná, Pernambuco, Minas Gerais e Maranhão, em janeiro; Mato Grosso, São Paulo e Bahia, no mês de junho (FONSECA, 2007, p.189).

³³ Lei 378, publicada no dia 13 de janeiro de 1937. In: FONSECA, 2007, p.142.

³⁴ Sobre a especialização médico sanitário a partir das reformas empreendidas na gestão Capanema, veja as considerações de Hochman, 2005, p.137-138.

O Paraná foi dividido em cinco distritos sanitários e, gradativamente, foram também instalados sub-postos de higiene no interior do estado. Esses distritos seriam os órgãos responsáveis pelo desenvolvimento dos serviços de saúde pública nas diversas regiões do estado. O artigo 7º, do Decreto nº 6.155, que instituiu o Regulamento Sanitário, determinava:

Art. 7º - O Estado do Paraná será dividido em quatro distritos sanitários, onde funcionarão postos de higiene fixos e itinerantes, necessários, que terão de um modo geral as atribuições do Centro de Saúde da Capital, na medida das possibilidades financeiras sem prejuízo das campanhas especiais de saúde que foram regionalmente indicadas (PARANÁ. Decreto nº 6.155, 1938, p. 10-11).³⁵

Os distritos ficaram assim constituídos:

1.º DISTRITO SANITARIO

Séde: Paranaguá
 Area: 199.897 km².
 População: 74.789 habitantes.
 Municípios: Paranaguá, Antonina, Guaraquessaba e Guaratuba.

2.º DISTRITO SANITARIO

Séde: Curitiba
 Area: 16.905 km².
 População: 336.300 habitantes.
 Municípios: Curitiba, Campo Largo, Tamandaré, S. José dos Pinhais, Araucaria, Lapa, Colombo, Piraquara, Rio Negro, Bocaíuva, Rio Branco, Campina Grande e Serro Azul.

3.º DISTRITO SANITARIO

Séde: Ponta Grossa
 Area: 106.072 km².
 População: 274.273 habitantes.
 Municípios: Ponta Grossa, Palmeira, Castro, Tibagi, Imbituva, Prudentópolis, Ipiranga, Entre Rios, Campinópolis, Guarapuava, Piraí e Fóz do Iguaçu.

4.º DISTRITO SANITARIO

Séde: Jacarézinho.
 Area: 44.152 km².

³⁵ De acordo com o decreto nº 6.155, de 12 de janeiro de 1938, o Paraná seria dividido em quatro distritos sanitário, mas, através da Portaria nº 26, de 28 de abril de 1938, passou a ter cinco distritos sanitários.

População: 233.594 habitantes.

Municípios: Jacarézinho, Jataí, Jaguariaíva, Wenceslau Braz, Tomazina, Siqueira Campos, Joaquim Tavora, Carlópolis, Santo Antonio da Platina, Ribeirão Claro, Cambará, Bandeirantes, Cornélio Procopio, Londrina e Sertãozinho.

5.º DISTRITO SANITARIO

Séde: Iratí

Area: 26.635 km².

População: 148.823 habitantes.

Municípios: Iratí, Teixeira Soares, Rebouças, São João do Triunfo, Rio Azul, São Mateus, Malé, União da Vitória, Palmas e Clevelândia (PARANÁ, 1932-1939, p.49).

A centralização de diversos órgãos de saúde em Curitiba significou a reunião em um mesmo espaço, o Centro de Saúde da Capital, localizado no mesmo prédio onde funcionava a Diretoria Geral do Departamento Estadual de Saúde Pública. Um dos serviços que passou a funcionar no local foi Dispensário Anti-Tuberculoso ³⁶. Em 1939, em tom ufanista, pequeno texto do jornal **Gazeta do Povo** afirmava:

RIO, 26 (Agencia Nacional) – Dos problemas sanitarios do paiz o que mais, neste momento preocupa o Govêrno federal é o do combate à tuberculose. O Ministerio da Educação (sic), pelos seus órgãos técnicos, traçou um grande plano de caráter nacional para a construção da defesa anti tuberculosa no país e o Govêrno do sr. Getulio Vargas o está executando de modo seguro e sistemático (...) (**Gazeta do Povo**, 27/05/1939, p.1).

Em 1941, outra mudança significativa na área da saúde, em âmbito nacional, ocorreu com nova organização do Departamento Nacional de Saúde. Com a reestruturação este órgão passou a ser composto pelo Instituto Oswaldo Cruz, pela Divisão de Organização Sanitária, pela Divisão de Organização Hospitalar, pelo serviço de administração, pelas delegacias federais e por 12 serviços nacionais, entre eles o Serviço Nacional de Tuberculose (FONSECA, 2007, p.211) ³⁷.

³⁶ Os serviços presentes no Centro de Saúde da Capital eram os seguintes: Serviço de Doenças transmissíveis; Dispensário Anti- Tuberculoso; Serviço de Exames de Saúde; Serviço de Higiene da Criança; Serviço de Higiene Pré-Natal; Serviço de Higiene da Alimentação; Serviço de Higiene do Trabalho; Serviço de Visitadoras Atendentes; Serviço de Fiscalização do Exercício Profissional; Dispensário de Doenças Venéreas; Dispensário de Doenças da Pele; Gabinete Radiológico; Laboratório de Pesquisas Clínicas; Serviço de Polícia Sanitária e Saneamento (PARANÁ, 1932-1939, p.45)

³⁷ Os outros 11 serviços nacionais eram: Serviço Nacional da Peste; Serviço Nacional de Febre Amarela; Serviço Nacional do Câncer; Serviço Nacional da Lepra; Serviço Nacional da Malária; Serviço Nacional de Doenças Mentais; Serviço Nacional de Educação Sanitária; Serviço Nacional de

Segundo Fonseca e Hochman,

A criação dos serviços nacionais de saúde possibilitou que o combate a uma série de doenças, que vinha sendo realizado em conjunto pelas delegacias federais de saúde, fosse confiado a estruturas específicas e nacionais. Cada um desses serviços teria um diretor supervisionado pelo Departamento Nacional de Saúde (DNS), que acompanhava o trabalho desenvolvido nas diferentes regiões do país. A principal orientação era debelar surtos epidêmicos e estabelecer métodos de controle e prevenção em conjunto com as delegacias federais de saúde e com os governos locais. Assim o governo federal, através da equipe técnica que atuava nos estados (médicos sanitaristas, guardas sanitários, enfermeiras, entre outros), verticalizava sua atuação, estabelecendo um novo formato de gestão para os serviços públicos de saúde (FONSECA; HOCHMAN, 2000, p.180-181).

No que se refere à tísica, o Serviço Nacional de Tuberculose propiciou uma intensificação da atuação do Estado no combate à doença (FERNANDES; ALMEIDA; NASCIMENTO, 1993, p. XIV), sendo a enfermidade item de discussão em eventos nacionais, como a I Conferência Nacional de Saúde, realizada entre os dias 10 e 15 de novembro de 1941, no Rio de Janeiro.

As conferências nacionais de saúde haviam sido instituídas em 1937 e tinham como finalidade “reunir periodicamente delegações de todos os estados em um fórum nacional e de caráter oficial para discutir os temas de saúde pública (...)” (HOCHMAN, 2005, p.133). A I Conferência Nacional de Saúde, que concorreu para ampliação das campanhas contra a lepra e a tuberculose (FONSECA; HOCHMAN, 2000, p.181), teve seus trabalhos parcialmente noticiados pelo jornal curitibano **Gazeta do Povo**:

RIO, 13 (AGENCIA NACIONAL) – Após o encerramento da primeira parte dos trabalhos de hoje da Conferencia Nacional de Saude, relativa aos debates e apresentações de projetos de resolução, passou-se ao exame dos pareceres, pelas comissões especiais. Representando a comissão de tuberculose, o sr. Samuel Libanio um parecer sobre o projeto que sugere a criação do seguro de doença e dos recursos indispensáveis á sua aplicação na campanha contra a peste branca. O parecer é pela aprovação do projeto. (...) Sobre o parecer apresentado fala o sr. Abelardo Marinho, que aborda o ponto referente ao custeio da campanha contra a tuberculose. Diz que a tuberculose no Brasil é doença de carater epidemico, que se irradia dos centros urbanos para os de população mais rarefeita e que,

portanto, são os habitantes das zonas rurais, os mais ameaçados, atualmente, pela propagação do mal. Segundo o orador, o problema da tuberculose no Brasil, é gravíssimo e requer soluções imediatas como por exemplo, a do inquérito necessário para que seja estabelecido o plano definitivo duma radical campanha contra a tuberculose. (...) (**Gazeta do Povo**, 14/11/1941, p.2).

Mas a atenção com o combate à tuberculose era preocupação nacional que havia motivado organização de eventos específicos antes de novembro de 1941. O I Congresso Nacional de Tuberculose ocorreu em maio de 1939, com início no Rio de Janeiro e conclusão em São Paulo, sob a presidência de Gustavo Capanema. As medidas aprovadas pelos congressistas para organização da campanha contra a tuberculose no Brasil, que seriam enviadas ao governo federal, foram publicadas em Curitiba pela **Gazeta do Povo**. De maneira geral, entendia-se que as medidas a serem tomadas deveriam ser: ampliação do inquérito epidemiológico nas diversas regiões do país, pois os dados existentes eram considerados precários; execução de um programa que visasse tratamento ambulatorial e sanatorial (necessidade de formação de técnicos e auxiliares para a realização da campanha contra a tuberculose; montagem de dispensários para auxiliar na profilaxia; provimento de leitos hospitalares para isolamento e tratamento de enfermos; vacinação preventiva (com BCG); medidas para separação profilática das crianças expostas ao contágio; articulação de serviços para o máximo aproveitamento com o mínimo de gastos); os congressistas consideravam impossível a execução de um seguro doença obrigatório em todo o país, mas sugeriam que tal seguro doença ficasse a cargo de instituições de previdência social; o estabelecimento de centros de estudos e pesquisas sobre tuberculose no país; “adoção de providências que atendam aos fatores econômicos e sociais ponderáveis na difusão da tuberculose”; para unificação e uniformização do combate a tuberculose os congressistas recomendavam a criação de um órgão central, de âmbito nacional, orientador, coordenador e fiscalizador da luta contra a tuberculose (**Gazeta do Povo**, 04/06/1939, p.5).

A existência de um órgão central, de âmbito nacional era apontada, no I Congresso Nacional de Tuberculose, como uma das principais necessidades para um combate eficiente à tuberculose no Brasil. Tal proposta seria reafirmada no II Congresso Nacional de Tuberculose que, em maio de 1941, teve seus trabalhos

iniciados em São Paulo e concluídos em Porto Alegre ³⁸. Entre os defensores da tese, estava o tisiólogo paranaense Carlos F. F. da Costa que fazia um apelo:

Apenas vimos acrescentar o nosso modesto apêlo ao dos ilustres relatores (...), para que se encarem de frente e seriamente as nossas dificuldades simultaneamente em todas as regiões do país e para que seja creado um comando único, como propõe Clemente Ferreira, com uniformização dos trabalhos, tanto quanto o permitam as várias condições dessas regiões, para cujo fim Barros Barreto inegavelmente dispendeu os maiores esforços. É tão necessária quanto urgente a criação desse órgão central, de ofensiva à execução do programa sanitário número 1 do Brasil, para não assistirmos quase de braços cruzados, ou dispersos, à ação devastadora de um terrível mal (...) (**Revista Médica do Paraná**, abr./mai./1941, p. 114).

Ao que parece a reivindicação de centralização das ações em saúde, presentes entre médicos sanitaristas desde pelo menos o final dos anos 1910, ainda carecia de efetivação, pelo menos no caso do combate à tuberculose. Mas, é preciso lembrar que, oficialmente, o Serviço Nacional de Tuberculose, órgão que teria a função de coordenar as ações de combate à enfermidade, instituído em abril de 1941 ainda não se encontrava organizado, o que justificaria a insistência dos congressistas sobre o tema. Fonseca e Hochman afirmam que uma das expectativas de Capanema em relação a I Conferência Nacional de Saúde, que se realizaria em novembro de 1941, era justamente organização do Serviço Nacional da Tuberculose (2000, p.182-183).

Ao continuar sua apresentação durante o II Congresso Nacional de Tuberculose, o doutor Carlos F. F. da Costa, mesmo destacando que uma das maiores dificuldades ao se estudar a epidemiologia da tuberculose no Brasil era a falta de dados e de formas para obtê-los, trazia informações de estudo que havia realizado em Curitiba e que permitiam uma visualização dessa enfermidade na capital paranaense. Num primeiro momento o médico paranaense afirmava aquilo que repetidas vezes era frisado no Paraná, que a mortalidade por tuberculose em Curitiba era considerada moderada. Segundo ele, em 1939 e 1940, os coeficientes

³⁸ Em 1943, Homero Braga, pediatra e tisiologista, publicou artigo no jornal **Gazeta do Povo** reproduzindo, em parte, texto já publicado em periódico paulista. O médico reafirmava sua posição, segundo a qual deter o avanço da tuberculose, através de investimentos governamentais, era contribuir para o crescimento econômico do país, pois significava evitar o desperdício de mão de obra nacional (prematuramente morta pela enfermidade) e gastos maiores com os prematuramente afastados do trabalho devido a enfermidade (**Gazeta do Povo**, 14/03/1943, p.1).

teriam decrescido, se comparados com anos anteriores, atingindo a marca de 90,3 (1939) e 69,5 (1940) mortes em 100 mil habitantes. Para cada óbito existiam 8 doentes, o que daria para Curitiba, aproximadamente, 816 doentes em 1940 (**Revista Médica do Paraná**, abr./mai./1941, p.114-115). O fisiologista também apresentou dados de estudo realizado com três grupos específicos de moradores da cidade: meninos/jovens, do Asilo São Luiz; jovens/adultos, do 15º Batalhão de Caçadores e adultos/idosos, do Instituto de Aposentadoria e Pensões dos Bancários de Curitiba. O estudo foi realizado a partir de informações coletadas através da cutirreação³⁹ e do método de Manoel de Abreu (abreugrafia). O médico descreveu com mais detalhes a pesquisa do primeiro grupo, baseada em “inquérito” realizado no Asilo São Luiz⁴⁰, em Curitiba, a partir de abril de 1940. O que teria motivado o estudo seria a consulta de dois meninos da instituição, com lesões pulmonares, no Dispensário Anti-Tuberculoso da capital, no qual o doutor Carlos F. F. da Costa trabalhava. A citada instituição e sua população eram assim descritas pelo médico:

O Asilo S. Luiz é um estabelecimento destinado a órfãos do sexo masculino e a crianças cujos pais não lhe podem prover a subsistência. Alguns deles são filhos de tuberculosos internados no Sanatório, outros são filhos de leprosos recolhidos ao Hospital-Colônia S. Roque.

A maioria ignora o destino dos pais e com grande dificuldade conseguimos encontrar 9 com antecedentes tuberculosos. Desses 9, os 2 que apresentavam lesões ativas [que haviam consultado no dispensário] tinham perdido o pai tuberculoso, há menos de 1 ano. Notamos ainda a elevada percentagem de reações tuberculínicas nesse grupo que atingiu a 66, 6%.

Cremos que as crianças com antecedentes tuberculosos sejam em número muito maior, embora tenham elas provindo de meio mais favorável para uma contaminação precoce, pois, podemos afirmar – são filhos da miséria (**Revista Médica do Paraná**, abr./mai./1941, p.116).

O resultado final da cutirreação, feita em 123 menores de 4 a 17 anos, revelou que, em média, 45,6 % desses apresentavam reação à tuberculina.

³⁹ Cutirreação: “teste para revelar diversas doenças (tuberculose, por exemplo), que consiste em depositar na pele certas substâncias (tuberculina, por exemplo) que produzem ou não uma reação visível” (Dicionário Priberam de Língua Portuguesa. Endereço eletrônico: www.priberam.pt/dlpo/default.aspx?pal=cutirreação).

⁴⁰ O Asilo São Luiz foi fundado oficialmente em 21 de junho de 1919, sob a responsabilidade das Irmãs de São José. Localizava-se na Praça da República, posteriormente Praça Rui Barbosa, fundos do Colégio São José. Sua criação está diretamente ligada à necessidade que havia de uma instituição voltada a acolher os órfãos da gripe espanhola de 1918. Posteriormente sua função foi ampliada não se restringindo somente aos órfãos da gripe (SILVA, 2010, p.30-33).

Segundo o doutor Carlos F. F. da Costa, o número era elevado e superava outros exames que haviam sido realizados em escolares da mesma idade. As porcentagens de reações à tuberculina encontradas nos meninos e jovens do Asilo São Luiz eram as seguintes: de 4 a 8 anos, 48,3%; de 9 a 11 anos, 43,2%; de 12 a 17 anos, 45,5%. Estudos feitos, em Curitiba, em escolares das mesmas faixas etárias teriam revelado as seguintes porcentagens: de 4 a 8 anos, 21,5%; de 9 a 11 anos, 31%; de 12 a 18 anos, 33% (**Revista Médica do Paraná**, abr./mai./1941, p.116). Dos casos positivos apresentados, 2 foram internados no Sanatório São Sebastião porque apresentavam lesões evolutivas. Dentre os que apresentavam pequenas lesões alguns foram enviados para o Preventório de Castro, inaugurado em 1940 (provavelmente os casos que inspiravam maiores cuidados), outros ficaram em observação no Dispensário em Curitiba e alguns (certamente os casos considerados de menor gravidade) permaneceram no próprio Asilo São Luiz (**Revista Médica do Paraná**, abr./mai./1941, p.116).

As informações sobre exames do Asilo São Luiz expressam a preocupação crescente com a difusão da doença entre a população mais pobre e com seus filhos (crianças e jovens, muitas vezes filhos de tuberculosos internados no Sanatório São Sebastião).

Os resultados dos exames realizados no grupo do 15º Batalhão de Caçadores, segundo o doutor Carlos F. F. da Costa, foram semelhantes aos do Asilo São Luiz. Foram examinados 265 homens, divididos entre músicos (34) e praças (231). Entre os praças foram encontradas 54,9% de reações positivas e entre os músicos 88,3% (**Revista Médica do Paraná**, abr./mai./1941, p.116; 119).

No Instituto de Aposentadoria e Pensões dos Bancários de Curitiba a abreugrafia foi realizada em 351 bancários, dos quais 48 apresentaram resultados positivos, uma porcentagem de 1,70%, o que daria um total de 6 pessoas (**Revista Médica do Paraná**, abr./mai./1941, p.119).

Assim, apesar do conjunto de dados apresentados pelo doutor Carlos F. F. da Costa significar apenas uma pequena parcela da população curitibana, o que se percebe é que a enfermidade mobilizava a atenção dos doutores, mesmo considerando o momentâneo decréscimo de mortes pela doença em 1940 (69,5

falecidos em 100 mil habitantes)⁴¹. Curitiba crescia, a população da cidade que em 1920, segundo o censo demográfico, era de 78.986 habitantes, em 1940, segundo estimativa, estava em torno de 142.185 habitantes (MARTINS, 1941, p.102). E mesmo não se comparando com os maiores centros urbanos do país, como Rio de Janeiro ou São Paulo, na capital paranaense os problemas relacionados à salubridade urbana, incluindo condições das habitações, e higiene eram uma realidade repetidamente exposta na imprensa em artigos diversos⁴², problemas associados há décadas como propícios para a difusão da peste branca.

Em 1939, no longo artigo “O corredor da miséria”, o jornal **Gazeta do Povo** havia denunciado a presença de um cortiço na região central da cidade. Segundo o texto, o problema da habitação (cortiços) em Curitiba era a síntese de todos os outros (de saneamento e abastecimento de água), que se ampliavam com o crescimento da capital paranaense. A narrativa sobre o cortiço traz à tona um dos principais argumentos utilizados para reivindicar a necessidade da ação dos órgãos públicos no local.

Na rua Ebano Pereira, vinte metros, mais ou menos, além da Rua XV, existe uma desas habitações coletivas chamadas de “cortiço”, onde residem, ou melhor onde se amontoam para mais de 19 famílias. Vivem ali sem ar sem luz, sem higiene. Delas fazem parte para mais de 40 crianças de todas as idades e que vivem em promiscuidade com os adultos, dormindo nos mesmos quartos, que lembram mais a “selas” do que qualquer outra coisa. São quartos pequeníssimos e fétidos, de paredes imundas e assoalhos sujíssimos (...).

A exiguidade do espaço, como frisamos acima, acrescida das péssimas condições higiênicas em que vive aquela pobre gente subalimentada, sujeita além de outras coisas a respirar um ar ultraviciado pela fumaça das velas, dos cigarros e dos lampeões, faz com que paire sobre os moradores do cortiço, principalmente sobre as pobres crianças que ali vivem, as mais terríveis ameaças. A tuberculose, o tifo e outras doenças, que são ameaças constantes às populações citadinas, são oriundas, principalmente da inobservância aos requisitos de higiene. E ali no cortiço (...) há margem para a

⁴¹ A mortalidade por tuberculose em Curitiba cresceria nos anos seguintes, entre 1941 e 1945, a média de óbitos pela moléstia somaria 112,44 mortos por 100 mil habitantes (**Revista Médica do Paraná**, abr./mai./1941, p.114-115; **Revista Médica do Paraná**, nov./dez./1946, p.259).

⁴² Questões sobre problemas que envolviam o abastecimento de água (**Gazeta do Povo**, 10/03/1938, p.8; 06/08/1938, p.1; 02/12/1938, p.1; 13/09/1940, p.6); a venda de alimentos estragados (carne especialmente) (**Gazeta do Povo**, 16/01/1938, p.8; 03/04/1938, p.8; 28/04/1938, p.8; 01/11/1938, p.8; 08/03/1939, p.3; 18/04/1939, p.8); a coleta deficiente do lixo (**Gazeta do Povo**, 29/04/1938, p.2; 20/05/1938, p.6; 27/10/1939, p.5; 29/11/1939, p.5; 22/07/1941, p.3; 11/04/1946, p.3); a falta de higiene em estabelecimentos comerciais (hotéis, restaurantes, barbearias, bares, casas de frutas) (**Gazeta do Povo**, 22/07/1938, p.3; 12/11/1938, p.8; 18/07/1940, p.3; 12/03/1941, p.3; 09/09/1941, p.3; 26/11/1941, p.3; 07/01/1943, p.3; 18/01/1946, p.8) eram comumente lembradas nas páginas da imprensa leiga.

propagação das enfermidades as mais cruéis (...) (**Gazeta do Povo**, 29/11/1939, p.6).

O artigo segue reivindicando a visita das autoridades de saúde ao local e providências em relação ao proprietário do cortiço, visto como um aproveitador dos moradores e praticante de outros delitos. O ambiente de moradias coletivas também seria favorável à propagação dos vícios, como jogos, bebida e prática de “pequenas faltas”, principalmente, entre as crianças. Mas a manutenção da higiene e da saúde desponta como um dos principais argumentos para a reivindicação da intervenção das autoridades públicas no local, incluindo entre esses argumentos a grande possibilidade da propagação de doenças como a tuberculose. A própria descrição da moradia coletiva (sem luz, sem higiene, sem circulação do ar, com pessoas mal alimentadas) encaixava-se perfeitamente nas descrições médicas de ambientes facilitadores do contágio com o bacilo de Koch.

Dois dias após a publicação da citada denúncia sobre o cortiço a **Gazeta do Povo** editava entrevista realizada com o diretor do Departamento de Saúde Pública do Estado, doutor Antenor Panfihlo dos Santos, na qual ele afirmava que seriam tomadas providências para extinção do cortiço em questão e que seria mantida rigorosa fiscalização em todos os “cortiços” que existiam na cidade (**Gazeta do Povo**, 01/12/1939, p.6). O prosseguimento que foi dado ao caso, não se sabe, pois o jornal não mais tratou da questão do cortiço da Rua Ébano Pereira. Mas a questão da moradia da população pobre, muitas vezes relacionada com questões de saúde, reaparecia constantemente nos jornais, em artigos sobre Curitiba e outras cidades do Brasil. Como, por exemplo, em texto da **Gazeta do Povo**, de 1941, que comentava ações desenvolvidas em diversos estados brasileiros e reclamava a edificação de moradias adequadas para os mais pobres em Curitiba:

Em nosso Estado, especialmente na Capital, a existencia desse problema é um fato e aqui mais graves são as conseqüências causadas pela má habitação, desde que o nosso clima é impiedoso e se presta para acentuar os males das moradias desconfortáveis. Volver para ele as vistas sempre cuidadosas, será, portanto, um dever do poder publico (**Gazeta do Povo**, 25/09/1941, p.3).

No mesmo ano da publicação do artigo sobre a necessidade de construção de moradias salubres para os mais pobres, complementando sua comunicação, apresentada no II Congresso Nacional de Tuberculose, o doutor Carlos F. F. da

Costa sinalizava como, mesmo que de maneira lenta, uma prática que poderia também concorrer para a diminuição da propagação da peste branca, estava sendo difundida entre os curitibanos: a realização de exames preventivos da tuberculose, como a abreugrafia, realizada especialmente em grupos considerados suspeitos, mas também naqueles que eram “aparentemente sãos” (**Revista Médica do Paraná**, abr./mai./1941, p.115).

A abreugrafia (roentgenfotografia ou fluorografia), desenvolvida pelo médico carioca Manoel de Abreu era um método que combinava radiografia e fotografia para detecção da tuberculose pulmonar, podendo também ser utilizado para indicação de sinais de câncer e cardiopatias. Antunes, Waldman e Moraes apontam que já nos primeiros anos da utilização deste procedimento médico existiram críticas ao seu uso. Entre elas estaria a dificuldade que existiria em estender os serviços de tratamento da doença a todos os casos que fossem revelados pelos exames, já que grande parte da sociedade brasileira vivia em condições econômicas precárias, sem serviços efetivos de saúde (ANTUNES; WALDMAN; MORAES, 2000, p. 374--375). Mas, o fato é que significativa parte dos médicos considerava a abreugrafia um método eficiente na descoberta de tuberculosos. O doutor Carlos F. F. da Costa assim se expressava sobre sua importância no Dispensário Anti-Tuberculoso, durante o II Congresso Nacional de Tuberculose.

O Dispensário Anti-Tuberculoso, depois do método Manoel de Abreu, estendeu o seu campo de observação e de ação a toda a população. Antes desse método o Dispensário descobria os focos, examinando os suspeitos, os comunicantes e os expostos ao contágio e, sua função, embora múltipla, de diagnosticar, tratar e educar, conduzia a resultados mínimos, dada a precariedade dos seus meios (**Revista Médica do Paraná**, abr./mai./1941, p.115)

A difusão deste procedimento cresceu em fins dos anos de 1930 e nos anos de 1940, sendo utilizado não apenas no Brasil, mas em outros países. Exemplar nesse aspecto é o caso dos Estados Unidos, que realizaram este tipo de exame nos soldados que partiriam para a Segunda Guerra Mundial com o intuito de evitar a alta incidência de soldados tuberculosos, como havia ocorrido na Primeira Guerra Mundial (**Revista Médica do Paraná**, jun./1946, p.142-143).

Em Curitiba, a instituição do “serviço sistemático de roentgenfotografia” era citada pelo interventor Manoel Ribas, em seu Relatório de Governo de 1940-1941,

como um dos aspectos que compunham um melhoramento do “aparelhamento anti-tuberculoso” no estado (PARANÁ, 1940-1941, p.44). E o relato dos estudos no Asilo São Luiz, também no exército e entre os bancários (mesmo que não detalhados) são indícios que evidenciam que tal prática era um recurso considerado importante na detecção da tuberculose e na tentativa de tratamento precoce, que se expandia também em Curitiba.

A preocupação com a possibilidade de que os aparentemente saudáveis fossem portadores da tísica era grande, tanto que se procurava educar a população quanto a esse aspecto, como indica uma notificação do Serviço Nacional de Educação Sanitária, criado junto com o Serviço Nacional de Tuberculose, que foi publicada na coluna Pequenas Notas, do jornal **Gazeta do Povo**, em 1945.

TUBERCULOSE INAPARENTE -- Há formas de tuberculose que passam despercebidas (inaparente). São as mais temíveis, porque o indivíduo, julgando-se com saúde, não se trata, não toma o menor cuidado e vai propagando a doença.

(Mande radiografar os seus pulmões de seis em seis meses, para surpreender em início uma tuberculose de forma inaparente). – SNES (**Gazeta do Povo**, 09/09/1945, p.3; 15/11/1945, p.3).

Figurando em meio a informações sobre a lua, santos do dia, previsão do tempo, curiosidades e anedotas (o que talvez fosse uma estratégia para chamar a atenção do leitor que se detinha em notícias curtas e amenas do cotidiano), estava a lembrança àquilo que era visto pelos médicos, e cada vez mais difundido, como uma necessidade para um combate eficaz da peste branca: a detecção precoce, que facilitaria o processo de cura e evitaria a disseminação do bacilo por pessoas aparentemente saudáveis. Difícil é imaginar quantas pessoas consideradas em boas condições de saúde iriam realizar o exame duas vezes ao ano.

No Brasil, a partir dos anos 1930, eram as cirurgias torácicas que figuravam como os grandes “recursos terapêuticos” para combater a doença (BERTOLLI FILHO, 2001, p.97). Dentre as técnicas cirúrgicas destacavam-se: o pneumotórax artificial e a toracoplastia.

O pneumotórax artificial era uma técnica cirúrgica criada por Forlanini, em fins do século XIX, na Itália. “Consistia em uma injeção de ar ou substâncias inertes na cavidade pleural, para pressionar o pulmão afetado e diminuir sua movimentação”. Acreditava-se que com o repouso mecânico e a redução da

atividade pulmonar o bacilo morreria, facilitando a cura (ANTUNES; WALDMAN; MORAES, 2000, p.370). Esse procedimento já era utilizado no Dispensário Azevedo Lima, no Rio de Janeiro, a partir de 1914 (NASCIMENTO, 2005, p.65), ou seja, podia ser realizado em âmbito ambulatorial, mas, para que a recuperação ocorresse fazia-se necessário que o paciente mantivesse repouso, boa alimentação e tivesse acompanhamento médico, o que de certa forma limitava o número de pessoas que efetivamente podiam se beneficiar do procedimento (ANTUNES; WALDMAN; MORAES, 2000, p.370-371).

Parte dos temas oficiais⁴³ do II Congresso Nacional de Tuberculose, em 1941, o pneumotórax artificial era apontado como “o mais eficiente recurso terapêutico no combate à tuberculose” (**Revista Médica do Paraná**, set./dez., 1941, p.241). Desde os anos 1930, este procedimento cirúrgico era realizado no Sanatório São Sebastião (PARANÁ, 1936, p.31).

Quanto a toracoplastia, consistia em intervenção cirúrgica através da qual poderiam ser retiradas costelas para conseqüente redução da cavidade torácica, promovendo o colapso da parte doente do pulmão (ANTUNES; WALDMAN; MORAES, 2000, p.372)

Paralelamente, no decorrer dos anos de 1940 os elementos tradicionalmente aconselhados para a terapêutica da tísica, como ar puro, repouso e alimentação, continuavam sendo recomendados, entretanto, a questão climática como aspecto primordial no processo de cura perdia, pouco a pouco, relevância. O isolamento do doente e a hospitalização permaneciam como necessários, porém eram recursos que deveriam ser empregados como complementares para a cura dos enfermos. Sinalizando mudanças no discurso médico sobre esse assunto, em 1946, o doutor Evaristo F. F. da Costa, diretor do Sanatório São Sebastião, ao proferir palestra sobre os sanatórios, no Curso de Doenças Transmissíveis, do Departamento Geral de Saúde Pública paranaense, mesmo assinalando a importância dessas instituições no combate à peste branca, apresentou um novo enfoque para os sanatórios.

De fato, nenhum clima ou altitude impede o aparecimento e desenvolvimento da tuberculose. Já se percebeu que a tuberculose

⁴³ Os outros dois temas oficiais desse mesmo congresso foram: “O tuberculoso em face da legislação” e “Tuberculose rural e nos pequenos centros urbanos” (**Revista Médica do Paraná**, set./dez./1941, p.242-245).

pulmonar cura-se em qualquer clima, sendo considerado atualmente fator mais importante o modo de tratamento com os recursos da colapsoterapia [intervenção cirúrgica], tratamento esse que embora eficiente, não dispensa o tratamento sanatorial, a não ser para uma percentagem diminuta de casos. (...)

Já sabemos que não há clima privilegiado para curar a tuberculose. Há climas favoráveis em igualdade de condições técnicas, quero dizer, colocam-se os recursos médicos-cirúrgicos em 1.º plano. (...)

A importância do Sanatório aumentou com os recursos modernos de colapsoterapia. Não há nenhuma oposição entre os dois métodos de tratamento, que ao contrário se completam. (...)

Os sanatórios modernos, porém, devem ser grandes estabelecimentos médico-cirúrgicos especializados, onde se torne possível lançar mão de todos os recursos da colapsoterapia com um mínimo de risco e um máximo de eficiência (**Revista Médica do Paraná**, jul./ago./1946, p.188-190; 192).

Ao expressar a importância dos tratamentos cirúrgicos e dos sanatórios como locais nos quais estes tratamentos poderiam ser realizados, o doutor Evaristo F. F. da Costa, assinalava a importância da função terapêutica da disciplina hospitalar que o sanatório deveria proporcionar aos enfermos, disciplina que balizada pelo saber médico propiciaria um ambiente educativo aos internos.

(...) devem os Sanatórios ficar afastados das aglomerações, longe das casas de jogos, de hotéis, etc., para ser possível se obter uma disciplina absoluta.

Essa disciplina, porém, deve ser orientada com grande habilidade, pois o isolamento não deve ser acompanhado de tristeza. É preciso haver certa recreação: biblioteca, jogos, música e mesmo certos trabalhos – se possível remunerados – para lhes suavizar o complexo de inutilidade. Passeios serão ao ar livre em horas determinadas, aos doentes apiréticos.

Tudo deve ser controlado, para que não passem do limite de suas possibilidades e em lugar de lhes ser útil torne-se prejudicial ao fim em mira que é a sua cura. O doente assim orientado será disciplinado e dócil, não ficará triste, não desejará voltar à sua casa sem estar curado ou pelo menos não contagiante (**Revista Médica do Paraná**, jul./ago./1946, p.190).

Na mesma palestra o doutor Costa também realiza comentário sobre o perfil psicológico ideal do médico que pretende trabalhar em sanatórios.

É necessário grande senso psicológico aos médicos de Sanatório; é preciso tato e habilidade para se dirigir um hospital em que se encontram doentes da mais variada educação, muitas vezes de alta cultura e que se encontram hospitalizados há vários anos. Conhecem todos os pormenores da doença; são as vezes neurastênicos, passaram por vários Sanatórios. Ao médico cabe impor-se pela força

moral e conhecimento tais, que possa falar seguramente com qualquer doente, desfazendo em cada palavra, em cada gesto às vezes uma impressão recalcada pela incurabilidade de seu mal. É necessário iludir os doentes nos casos perdidos até o último momento, afim de lhes suavizar os sofrimentos e ao mesmo tempo não desanimar os que se acham ao seu redor e que ainda tem cura. O médico fala dois minutos com um doente: -- diz-lhe duas ou três palavras que se não forem orientadas com o fim de melhorar seu estado ou de lhes dar uma confiança em qualquer intervenção indicada, produzirá um efeito nefasto. Devemos nos lembrar que o doente levará 24 horas pensando, deduzindo, dissecando as palavras do médico para concluir sempre de modo pessimista (**Revista Médica do Paraná**, jul./ago./1946, p.190).

Suas palavras, provavelmente frutos de sua atuação no Sanatório São Sebastião, fornecem pistas do cotidiano médico em instituições sanatoriais. Locais em que os enfermos, muitas vezes, viviam durante anos, fator que facilitava a aproximação do médico e do paciente, mas, o que deveria prevalecer era o saber médico, norteador esta relação. De certa forma, as palavras do próprio médico indicam um dos aspectos do dia a dia do São Sebastião e de outros sanatórios para tuberculosos: a angústia e o medo da morte que acompanhavam os acometidos pela tísica, pois a moléstia era “representada como protótipo da morte passiva”, como escreveu Sontag (1984, p.33).

Referência para o tratamento da tuberculose no Paraná, o Sanatório São Sebastião, era presença frequente nas páginas do jornal **Gazeta do Povo** quando o assunto era a tísica no estado. Seja por informações dadas pelas autoridades oficiais de saúde ou imprensa sobre sua estrutura e funcionamento, por visitas realizadas durante os cursos de tisiologia⁴⁴ ou pela ocorrência de cerimônias oficiais que visavam alguma melhoria. Até mesmo a comemoração do final da Segunda Guerra Mundial na instituição foi lembrada (**Gazeta do Povo**, 19/04/1941, p.5; 23/07/1941, p.3; 16/12/1943, p.5; 15/09/1944, p.8; 16/09/1944, p.3; 19/09/1944, p.5; 23/12/1944, p.3; 12/05/1945, p.3). Mas, em fins dos anos de 1930, o principal motivo de atenção para o Sanatório foi a organização, em Curitiba, do chamado Pecúlio dos Tuberculosos Pobres do Sanatório São Sebastião, que arrecadava doações

⁴⁴ O Decreto-Lei n. 10.563, de 23 de outubro de 1940, criou o curso de Tisiologia no Departamento Estadual de Saúde paranaense. Realizado anualmente, o curso foi saudado pela **Gazeta do Povo** como de “alta relevância” para o cuidado da saúde dos paranaenses e motivou elogios ao interventor Manuel Ribas (**Gazeta do Povo**, 24/10/1940, p.3).

destinadas aos “tuberculosos pobres” da instituição, principalmente no período de inverno⁴⁵.

Eis o inverno que se aproxima. Eis o bom coração do povo curitibano que espontaneamente se abre em desvelos para suprir aquela pobre gente de roupas e agasalhos, pondo, desde já, em franca atividade o conhecido instituto denominado Pecúlio dos Tuberculosos Pobres do Sanatório São Sebastião.

(...)

Nas gerencias do “Diario da Tarde” do “O Dia” e da GAZETA DO POVO acham-se listas para contribuições em dinheiro em fazendas, agasalhos e roupas. Roupas usadas, bem limpas e em bom estado, são otimos donativos.

D. Mariquita Mader, em sua residência, á rua Emiliano Pernetá nr. 209, continuará a receber quaisquer donativos (**Gazeta do Povo**, 04/04/1939, p.2).

Atuando durante quatro anos (1936-1939) o Pecúlio foi extinto no início de 1940, segundo seus organizadores, devido ao fim do contrato entre o doutor Pedro Xavier Gonçalves, que havia arrendado o Sanatório São Sebastião por alguns anos, e o governo do estado, que retomava a administração da instituição, devendo supri-la em todos os seus aspectos. Prestando conta de suas atividades a comissão organizadora do Pecúlio também agradecia seus colaboradores (**Gazeta do Povo**, 09/02/1940, p.3).

No ano seguinte, em 1941, uma nova instituição sanatorial para tuberculosos foi fundada na região de Curitiba, em São José dos Pinhais. Era o Sanatório São José, dirigido pelos médicos Homero Braga⁴⁶, João Ernani Bettenga⁴⁷ e João Luiz

⁴⁵ Sobre Pecúlio dos Tuberculosos Pobres do Sanatório São Sebastião ver: **Gazeta do Povo**, 18/03/1938, p.2; 19/03/1938, p.6; 25/03/1938, p.3; 19/05/1938, p.7; 31/07/ 1938, p.3; 02/02/1939, p.8; 04/04/1939, p.2; 13/04/1939, p.3; 15/04/1939, p.8; 26/04/1939, p.5; 18/05/1939, p.8; 20/05/1939, p.8; 23/05/1939, p.8; 27/05/1939, p.3; 30/05/1939, p.3; 09/02/1940, p.3.

⁴⁶ Homero de Mello Braga nasceu em Curitiba, em 1907, filho de José de Mello Braga e de Maria José Brandão Braga. Formou-se em 1929 pela Faculdade de Medicina do Paraná. Casou-se com Laura Carnascialli de Oliveira em 1933, morando algum tempo em São Paulo aprimorou-se na área de doenças pulmonares, especificamente na tuberculose em crianças. Em 1938 regressou a Curitiba, tornando-se livre-docente em Pediatria. Foi um dos fundadores da Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras. Foi catedrático de Biologia Educacional (1938-1939) e de Biologia Geral (1940-1969), coordenador do mestrado em Genética Humana (1969) e professor de Genética Geral e Humana no mestrado de Genética (1969-1970). Em 1977 foi aposentado compulsoriamente. Faleceu em 1985 (COSTA; LIMA, 2007, p.210-211).

⁴⁷ João Ernani Bettenga nasceu em Curitiba, no ano de 1916. Em 1938 formou-se na Faculdade de Medicina do Paraná. Especializou-se em Tisiologia em 1940, em curso do Departamento de Saúde do Estado do Paraná, realizando estágio no Hospital São Luiz Gonzaga, na cidade de Jaçanã. Em 1949 foi nomeado assistente da cadeira de Tisiologia. Em concurso para a cátedra, que assumiu em 1950, apresentou a tese “Flutuações da alergia tuberculínica no tratamento da tuberculose pela estreptomina e pelo ácido para-amino-salicílico”. Após 1950 coordenava as atividades didáticas no Sanatório Médico-Cirúrgico do Portão e no Núcleo Profilático Universitário Professor Pereira Filho.

Bettega⁴⁸. Constituído por 4 salas destinadas ao tratamento cirúrgico, por 2 alas que contavam com 21 quartos e 5 apartamentos (**Gazeta do Povo** 03/05/1941, p.2). Segundo palavras escritas em artigo da **Gazeta do Povo**, “seus quartos são amplos e confortáveis, banhados intensamente pela luz do sol, existindo ainda luxuosos apartamentos” (**Gazeta do Povo**, 02/09/1941, p.3). Palavras que não lembram as instituições públicas de saúde, geralmente descritas em tom mais modesto. O Sanatório São José era mais uma opção para o tratamento dos tuberculosos: apenas para os de melhores condições econômicas ou também para os das parcelas mais pobres da população? A nova instituição hospitalar recebia algum tipo de ajuda governamental? Questões ainda sem respostas. Mas é possível saber que, em Curitiba, alguns consultórios ofereciam tratamento para a tuberculose, aos que pudessem pagar os honorários dos doutores, como indicam várias propagandas de médicos residentes na capital.

Dr. Carlos F. F. da Costa
Médico do Dispensário anti-tuberculoso – ex-médico do Sanatório São Sebastião.
Moléstias do aparelho respiratório – Tuberculose – Tratamento pelo Pneumotorax.
Consultório: Avenida João Pessoa, nº 52, das 3 às 5 horas.
Fône: 1-4-7-2
Residência: Rua Fontana, nº 201. Fône: 2-9-8 (**Gazeta do Povo**, 14/06/1940, p.4)⁴⁹.

Desde a descoberta do bacilo de Koch, em 1882, diversos medicamentos que pretendiam curar a tuberculose foram desenvolvidos e testados em diferentes partes do mundo, várias dessas drogas e as experiências realizadas eram noticiadas nos jornais de Curitiba, com linguagem apropriada para o grande público. Alguns textos eram permeados pela maneira “acadêmica” do discurso médico-científico, como na suposta transcrição da fala do doutor Carreiro (“não escondo a alentadora

Permaneceu na cátedra de Tisiologia até 1973, quando esta foi absorvida pelo Departamento de Clínica Médica, devido a reforma universitária que ocorreu naquele ano. Faleceu em 1979 (COSTA; ISEU, 2007, p. 250).

⁴⁸ João Luiz Bettega nasceu em Curitiba, em maio de 1916, formando-se na Faculdade de Medicina do Paraná em 1938. “Desde logo dedicou-se à Tisiologia, especializando-se em seu tratamento cirúrgico, do qual foi o pioneiro no Estado.” Com a inauguração do Sanatório Médico-Cirúrgico do Portão, em 1947, tornou-se seu primeiro diretor, permanecendo no cargo até 1968. Também pertenceu à cadeira de Tisiologia desde 1949, até sua extinção em 1973, quando foi incorporado à disciplina de Pneumologia. Aposentou-se em 1981 (COSTA; LIMA, 2007, p.251).

⁴⁹ Confira, sobre médicos que ofereciam tratamento para a tuberculose: **Gazeta do Povo**, 21/01/1938, p.8; 03/08/1938, p.6; 07/04/1939, p.4; 20/08/1940, p.4; 01/01/1946, p.2; 04/01/1946, p.5.

esperança”), outros com palavras um tanto exageradas, lembrando as promessas de curas miraculosas, como na fala atribuída ao doutor Martins (“todas as outras terapêuticas empalidecem valendo tão somente como recordações da medicina”) ⁵⁰.

Rio, 11 (A. Meridional) – Falando ao representante de um jornal carioca em João Pessoa, o médico paraibano Nelson Carreiro, afirmou ter descoberto um novo processo terapêutico para a cura da tuberculose.

Baseia-se o mesmo na aplicação de fenol, cuja solução é a seguinte: 15 gramas de ácido fenico, cinco gramas de canfora, 1.000 gramas de óleo de amendoim, previamente esterilizado em injeções de cinco centímetros cúbicos, na região glútea ou no braço.

O médico afirmou ter observado que, a partir da décima injeção, havia melhora no peso e célere aumento de forças, além do desaparecimento ou da diminuição dos sintomas.

O dr. Nelson afirma: “*Não escondo a alentadora esperança* de que com o ácido fenico estaremos na pista dos bacilos de Kock” (**Gazeta do Povo**, 12/05/1943, p.6) (Grifo meu).

RIO, (...) O doutor Olavo Gonçalves Martins, assistente do doutor J. de Oliveira Botelho, inventor da auto-hemoterapia⁵¹ e introdutor do pneumotorax no Brasil, entrevistado por um vespertino local, declarou que a vacina do próprio sangue do enfermo, descoberta também do doutor Oliveira Botelho, é a maior revolução na terapêutica da tuberculose. Os casos de cura são constantemente verificados num prazo que vai de três a seis meses. O doutor Oliveira Botelho, que é também da Academia Nacional de Medicina (...) como especialista em tuberculose, declara por sua vez que, em face da vacina curativa da peste branca com o próprio sangue da vítima, o pneumotorax e *todas as outras terapêuticas empalidecem valendo tão somente como recordações da medicina.* (...) (**Gazeta do Povo**, 07/07/1944, p.6). (Grifo meu).

Interessante comparar as palavras dos textos publicados nos jornais com a linguagem especializada, de compreensão restrita àqueles que detinham o conhecimento médico-científico, da propaganda editada pela **Revista Médica do Paraná** alguns anos antes:

⁵⁰ Sobre a especialização do discurso médico, inclusive banindo o uso termos associados a resultados absolutos e imediatos, veja BERTUCCI-MARTINS, 2005, p.143-157.

⁵¹ A auto-hemoterapia, isto é, a retirada e reintrodução no doente de uma parcela de seu próprio sangue, era terapêutica utilizada pelos médicos há décadas na tentativa de debelar diferentes enfermidades. Confira, por exemplo, o uso da auto-hemoterapia no combate à gripe espanhola em 1918: BERTUCCI, 2004, p. 320-321.

Dissertação sobre o tratamento da tuberculose pelos preparados hemáticos.

Ultimamente tem-se usado frequentemente, e com resultados bastante apreciáveis, a organo-therapia no tratamento da tuberculose. Entre os preparados usados figuram os extractos esplenico e hepatico e os preparados de sangue.

Destes preparados organicos destacam-se, ao meu ver, os hemáticos empregados com o fim de tonificar o organismo em geral e tornal-o mais resistente na luta contra as infecções.

Após longas experiencias com preparados de hemoglobina, applicados no tratamento de numerosos casos de tuberculose, resolvi ensaiar tambem o Haematogen Dr. Hommel, para verificar o seu poder estimulante sobre o organismo tuberculoso.

Trata-se de um preparado antigo, já ha 40 annos afamado pelas suas virtudes anti-chloroticas e preparado com sangue bovino, fresco e des-fibrinado.

Estas minhas experiencias referem-se a 60 casos de tuberculose pulmonar activa e posso adiantar que os resultados, depois de alguns mezes de tratamento, foram satisfactorios.

Os symptomas geraes de intoxicação desappareceram em prazo relativamente curto, podendo-se notar ainda consideravel augmento do peso e do appetite, desapparecimento dos suores nocturnos, diminuição das elevações thermicas subfebris, etc.

Deste modo cheguei a empregar frequentemente o Haematogen Dr. Hommel, assim como outros preparados organicos, a titulo de valiosos auxiliares na therapeutica geral da tuberculose.

A influencia supra-citada do preparado sobre a estimulação geral do organismo tuberculoso aliás confirmada por repetidos exames de sangue, assim como a sua acção dynamogena que se revela no augmento da resistencia dos órgãos affectados, conferem ao Haematogen D. Hommel um lugar de destaque entre os preparados organicos e efficazes no tratamento da tuberculose.

Nos casos de tuberculose em estado inicial, considero o emprego do Haematogen Dr. Hommel sufficiente para debellar o mal, pois a acção polyvalente deste preparado organico, evidenciada nas melhoras immediatas do estado toxi-infeccioso, o torna apropriado para despertar e estimular as reacções beneficas das forças defensivas, aniquiladas pelo virus, assim como resulta do depauperamento do organismo.

Estas conclusões do eminente especialista Dr. F. Mattausch, relativas a acção do Haematogen Dr. Hommel, são confirmadas pelo emprego do producto em larga escala nos Sanatorios de Leysin e Davos, da Suissa.

(Wiener Medizinische Wochenschrift.)



Sangue normal



Alterações dos globulos vermelhos em consequencia de anemia aguda

FIGURA 1 – PROPAGANDA DO MEDICAMENTO HAEMATOGEN DR. HOMMEL
FONTE: *Revista Médica do Paraná*, jan./1938, p.28.

E havia também a linguagem dos anúncios de tônicos e fortificantes, aprovados por órgãos governamentais de saúde. Como a ocorrência da tísica era associada à fraqueza (facilitadora do contágio), inclusive pelos médicos, as propagandas desses medicamentos abusavam do temor causado pela enfermidade para aumentar suas vendas, como o Vanadiol:



FIGURA 2 – PROPAGANDA DO FORTIFICANTE VANADIOL
 FONTE: **Gazeta do Povo**, 05/01/1938, p.3

Assim, na época da descoberta da estreptomicina por Selman Waksman (russo naturalizado norte-americano), em 1944, medicamento amplamente divulgado pelos jornais que após muitas experiências se mostrou eficaz para o tratamento da tuberculose humana, os periódicos da capital paranaense noticiavam testes com vários produtos relacionados à cura da tísica e publicavam anúncios de diversos medicamentos que afirmavam sua eficiência para prevenir ou combater a temida tuberculose. Notícia de um desses produtos nos primeiros tempos do uso da estreptomicina foi publicada na **Gazeta do Povo** em setembro de 1945:

RIO, 14 (Asapress) – Os médicos estão grandemente impressionados com a nova maravilha da ciência a “subtilina”, e que segundo experimentos feitos em Los Angeles, mata os germens da tuberculose (**Gazeta do Povo**, 15/09/1945, p.8)⁵².

Mas, nesse período, em meio a essas possibilidades de medicamentos e tratamentos para tentar debelar a tuberculose, a educação contra a tísica, efetivada até de forma indireta, através do jornal e do rádio, continuou sendo uma importante arma no combate à peste branca em Curitiba. Nesse sentido, exemplares são as palestras médicas proferidas nos microfones da Rádio Clube P.R.B. 2 e transcritas

⁵² Sobre o tratamento medicamentoso da tuberculose, veja Capítulo 3.

na **Revista Médica do Paraná** ou publicadas no jornal **Gazeta do Povo**. Uma dessas palestras radiofônicas, realizada pelo doutor Dirceu Lacerda, referia-se ao uso da água para a higiene do corpo.

E nós falaremos da água como uso externo.
Em hygiene este elemento liquido representa, tanto interna como externamente, um papel de elevada preponderância.
A agua é o alicerce da hygiene (...)
Voces supprimam a agua e a hygiene fica logo falando sósinha (...)
mandamos o doente sujo tomar banho e voltar no dia seguinte para ser examinado e com roupa limpa.
A medida tem surtido effeito pois diminuíram, sensivelmente, as indicações de banhos (...)
Desta fórma, educamos o paciente e evitamos, numa simples ausculta, contrahir sarna, por exemplo, que triumpha entre os que não cuidam do corpo.
Mas, ainda existem numerosos recalcitrantes.
Ha doentes que fogem das enfermarias da Santa Casa, como o Diabo da cruz.
E fogem, porque antes de entrar para a enfermaria, os doentes são obrigados a deixar num dos banheiros do hospital, grande parte dos seus peccados (**Revista Médica do Paraná**, fev./1938, p.93-94).

A palestra, denominada “Uso externo da água”, destacava a importância da água para a higienização do corpo para se evitar, principalmente, o surgimento de doenças da pele, como a sarna. Mas, a higiene do corpo era indicada pelos médicos como item de prevenção de diversas doenças, entre elas a tuberculose, portanto, ao educar a população para tomar banho frequentemente, educava-se também para a prevenção da peste branca. Nesta palestra radiofônica, como em muitos outros momentos, o professor da escola primária era apontado como co-responsável pelo sucesso da educação destinada à preservação da saúde e combate de doenças.

As professoras devem incutir sempre, no espírito da petisada, a necessidade do asseio e, sobretudo, vigiar as creanças suspeitas de qualquer molestia da pelle..
Redunda essa vigilância em beneficio da classe e da própria professora.
A creança guarda o conselho da professora e o transmite em casa.
Dentro da classe, a professora deve ser uma espécie de medica higienista (**Revista Médica do Paraná**, fev./1938, p.97).

O apelo à participação dos professores primários nessa empreitada era comum nos discursos médicos também em décadas anteriores. Como escreveu Rocha, a escola primária era vista “como a instituição a cuja força e poder deveriam

recorrer os higienistas.” (2003b, p.42). A instituição seria um espaço privilegiado para a formação de hábitos higiênicos nas crianças, que, ao contrário dos adultos, ainda eram “matéria plástica, permeável, virgem de defeitos e de impressões indesejáveis” (ROCHA, 2003b, p.45). A crença na tese da educação para formação de hábitos sadios pode ser percebida nas palavras do doutor Dirceu de Lacerda, quando se referiu aos professores primários paranaenses na palestra proferida na rádio curitibana.

Mas ao dirigir-se aos ouvintes de Curitiba o doutor Dirceu de Lacerda revela outro aspecto da questão educação em saúde. O médico utilizava na sua palestra uma linguagem simples, objetiva, pensada especialmente para o público leigo, utilizando diversos exemplos do cotidiano, apresentados pelo médico como observados durante seu atendimento à população. Entre esses exemplos estava o caso de pessoas que se recusavam o tomar banho com frequência, hábito considerado imprescindível para a manutenção da saúde; um exemplo que acaba por evidenciar que as “verdades” da ciência médica não eram seguidas ao pé da letra pela população, ou por parcela significativa dela. A apropriação pelas pessoas dos ensinamentos médicos se dava de diferentes formas: vários indivíduos até procuravam auxílio dos médicos para resolver seus problemas de saúde, como a própria fala do doutor Lacerda evidenciava, mas esses mesmos indivíduos muitas vezes não mudavam suas formas de cuidar do próprio corpo (poucos banhos), mantendo costumes considerados inadequados pelos doutores.

Ainda em 1938, mesmo ano da publicação da palestra sobre a importância do banho, em artigo intitulado “Apontamentos sobre alimentação”⁵³, o doutor Dirceu de Lacerda abordou a questão da prevenção da tuberculose. O médico criticou a alimentação pobre da população paranaense, que em geral, segundo ele, era baseada em feijão, arroz e carne, nas refeições do almoço e jantar, com pouco consumo de frutas e verduras. De acordo com o médico, a grande preocupação das pessoas estava na quantidade e não na qualidade do que se consumia. O médico relacionava boa alimentação com manutenção de um corpo saudável, livre de doenças, entre elas a temida tuberculose.

⁵³ Nesse artigo não há uma menção direta de que era uma transcrição de palestra radiofônica, porém, pela linguagem utilizada no decorrer do texto, que se assemelha a outras palestras educativas do rádio, percebe-se que se tratava de uma palestra dirigida à população leiga.

A maioria das doenças agride um organismo que perdeu grande parte de sua resistencia, em virtude de alimentação deficiente ou falha.

Quando estudantes, visitamos o Sanatorio São Sebastião.

No refeitório, Xavier Gonçalves, o acatado fisiologista que dirige o estabelecimento, nos afirmou:

- Este refeitório, com a sua sineta, é um termômetro de grande precisão.

- Termômetro? indagamos.

Xavier Gonçalves entrou em detalhes:

- Quando bate a sineta para as refeições, verifico os doentes que se aproximam do refeitório e a sua disposição de apetite.

Os doentes que atendem logo a batida da sineta são, geralmente, os que apresentam maiores possibilidades de cura.

Este episódio é de uma significação que dispensa comentários ou exemplos numerosos.

Basta apenas que exaltemos o perigo da tuberculose para destacar a importância da alimentação.

As campanhas sanitárias, desenvolvidas junto ao povo, deveriam ser conduzidas neste sentido: um organismo bem nutrido, é um organismo que se defende de qualquer agressão infecciosa (**Revista Médica do Paraná**, set./1938, p.479-480).

As palavras do doutor Dirceu de Lacerda tinham a preocupação de educar para a prevenção das doenças, não esquecendo, é claro, da tuberculose, que era vista como um dos maiores problemas do país. São suas próprias palavras que explicam quais eram os objetivos das campanhas que procuravam educar a população para a saúde: “As campanhas sanitárias devem ser dirigidas, popularmente, neste sentido: Educar com clareza, orientar com simplicidade e, sobretudo, persuadir com firmeza” (**Revista Médica do Paraná**, set./1938, p.482). Tudo indica que o doutor Dirceu de Lacerda fazia isso muito bem, inclusive pelas ondas do rádio, tornando acessível aos leigos o conhecimento médico científico, mas, não deixava de afirmar que o médico, detentor do saber científico, é que sempre deveria dar a palavra final.

Nos anos seguintes a 1938 a **Revista Médica do Paraná** não mais publicou transcrições de palestras radiofônicas sobre educação em saúde, porém, isso não significa que elas deixaram de acontecer, pois, o jornal **Gazeta do Povo**, ao tratar de um evento chamado Semana da Criança, organizado pelo Departamento de Saúde do Estado, em março de 1941, citava as palestras via emissora de rádio como integrantes da programação (**Gazeta do Povo**, 19/03/1941, p.3).

E foi durante a Semana da Criança que a tuberculose, mais uma vez, foi tema de um artigo publicado pela imprensa. Nesse texto o doutor Homero Braga

discorria sobre a tísica, comentando sobre a alta incidência da moléstia entre as crianças, devido, principalmente, à convivência com adultos tuberculosos.

A grande freqüência da tuberculose na idade infantil, e a importancia que o contagio nesse periodo de vida assume, para a eclosão da doença na idade adulta, levaram alguns pediatras e tisiologos notáveis a dizer que a tuberculose é uma doença eminentemente pediátrica. Ao contrário do que muita gente supõe, a infância paga um enorme tributo à peste branca, que ceifa anualmente uma percentagem muito elevada de latentes e pre-escolares, recrutados de preferencia entre as crianças que vivem em contacto com tuberculosos.

(...) E infelizmente, às vezes é difícil afastar da criança todos os focos de infecção. O número de tuberculosos contagiantes cuja doença eles proprios ignoram, é muito elevado e são esses os mais perigosos, pois não se toma com eles nenhuma precaução. Geralmente o contagio provem da mãe tuberculosa, ou do pai, e muitas vezes dos irmãos, ou do velho avô, que carrega sua bronquite crônica sem se aperceber de que, ao tossir, transmite ao netinho a terrível infecção. É classico o caso da família cujas crianças morriam, invariavelmente, de meningite tuberculosa, sem que o médico da casa atinasse com a fonte de contagio. Um inquerito mais cuidadoso revelou que um avô das crianças, tossidor crônico, era o responsavel pela morte de seus nêtos (**Gazeta do Povo**, 23/03/1941, p.3)⁵⁴.

Uma solução possível para a proteção das crianças do contágio seria o afastamento do “meio tuberculoso”, ou seja, da família, na maioria dos casos. Nesses casos, os preventórios eram os locais mais apropriados pra receber e isolar essas crianças. No Paraná, no início dos anos de 1940, existiam duas instituições voltadas especificamente ao cuidado de crianças tuberculosas. O Preventório Manoel Ribas, fundado em 1940, na cidade de Castro, com capacidade de 116 leitos, e o Pavilhão para Crianças Tuberculosas Dr. Jorge Xavier da Silva, em Jaguariaíva, fundado em 1941, com 30 leitos (PARANÁ, 1937-1942, p.9). Algumas instituições curitibanas, como o citado Asilo São Luiz, também poderiam abrigar, com alguns dos cuidados exigidos por esses casos (atenção redobrada a qualquer sinal que indicasse a enfermidade), órfãos de pais tuberculosos e filhos de pais tuberculosos em tratamento. Mas é difícil saber se, efetivamente, as crianças que habitavam lares com tuberculosos eram frequentemente afastadas do convívio familiar. O mais provável é que não, pois, além de existirem poucas instituições voltadas exclusivamente para esse fim, boa parte dos acometidos pela tísica nem

⁵⁴ Entre outros artigos sobre a questão da tuberculose entre crianças, veja como exemplo os de 1946: **Gazeta do Povo**, 29/09/1946, p.7; 08/10/1946, p.7; 16/10/1946, p.3; 20/10/1946, p.3; 27/10/1946, p.7; 17/11/1946, p.7.

tinha conhecimento do seu estado de saúde ou não procurava assistência médica, porque isso, muitas vezes, significava ter que conviver com o estigma da “peste” e o isolamento social.

O discurso médico do doutor Homero Braga, publicado na **Gazeta do Povo** de 1941, apontava para uma outra possibilidade, a imunização dos pequenos pela vacina BCG (**Gazeta do Povo**, 23/03/1941, p.3), sinalizando que, com o passar dos anos, o afastamento das crianças dos lares tuberculosos não seria mais visto como imprescindível, sendo substituído pela vacinação que, aos poucos, ganharia espaço na luta contra a tuberculose.

Foi ainda na Semana da Criança de 1941 que a prevenção das doenças infectocontagiosas, entre elas a tuberculose, como um dos objetivos da assistência médico-escolar foi destaque. O tema foi abordado em artigo de autoria do doutor Heitor Borges de Macedo,⁵⁵ publicado na imprensa durante o evento.

A atenção com as escolas primárias era algo que já ocorria no Paraná há muitos anos. Exemplar foi a criação do Serviço de Inspeção Médica nas escolas paranaenses em 31 de março de 1921, através da lei n. 2095, anexa à Inspetoria Geral de Ensino. Política pública de educação e saúde que pretendia levar à população paranaense — vista como doente e ignorante, pelas autoridades educacionais e médicas — através das crianças os conhecimentos de higiene necessários para um crescimento saudável dos futuros “cidadãos brasileiros”, que garantiriam o desenvolvimento do país. Aos médicos escolares cabia, entre outras tarefas, a observação dos aspectos físicos e salubres dos prédios e as questões da distribuição dos mobiliários, da ventilação e iluminação, do asseio e da ordem (MARQUES; FARIAS, 2010, p.79-81). A preocupação com a formação de professores primários, que deveriam contribuir com o processo de educação em saúde, estava presente antes mesmo da instituição do Serviço de Inspeção Escolar, O decreto nº 779, de 1918, que criava o Serviço de Profilaxia Rural, previa que cursos de higiene elementar e saúde fossem ministrados aos professores. Instruções sobre saúde pública, voltadas aos professores das escolas primárias, que deveriam propagar esses conhecimentos, eram também publicadas na revista

⁵⁵ Heitor Borges de Macedo nasceu em Curitiba, em 1892. Formou-se na Faculdade de Medicina do Paraná em 1924. Em 1927 tornou-se livre-docente, apresentando a tese: “Só há doentes, não há doenças” (COSTA; LIMA, 2007, p.116).

Archivos Paranaenses de Medicina, órgão oficial do Serviço de Profilaxia Rural (BERTUCCI, 2011, p.9).

Desta forma, em 1941 as palavras do doutor Heitor Borges de Macedo reforçavam um ideal e procuravam ampliar uma prática. Segundo ele:

(...) esta “semana da criança” é como que um toque de despertar de energia, de chamamento a todos que podem com o seu quinhão concorrer de um outro modo para a proteção da nossa infância, pois que concorrendo para a proteção da infância, concorre para a formação de uma grande nação: o Brasil! (**Gazeta do Povo**, 25/03/1941, p.3).

Segundo o médico, a assistência médico-escolar deveria promover a defesa integral das crianças em idade escolar, mas, para isso, três elementos eram imprescindíveis: o médico, o professor e a visitadora social. Aos dois primeiros caberia, entre outras coisas, a pesquisa das “fontes de origem de todos os males”, ou seja, de tudo aquilo que poderia afetar a saúde das crianças, para assim traçarem as ações a serem desenvolvidas pela assistência médico-escolar. As visitadoras sanitárias adentrariam os lares, que segundo o médico, eram os lugares em que quase sempre estavam as origens dos males que afetavam as crianças. Elas seriam as responsáveis em levar às famílias os preceitos de higiene, de averiguar as condições de vida, “enfim tudo o que relaciona a família com a sociedade, a criança com a escola” (**Gazeta do Povo**, 25/03/1941, p.3). Era a prevenção o elemento primordial dentro da organização do serviço de assistência médico-escolar, que tinha entre seus objetivos a fixação de normas de higiene pessoal, do prédio, do mobiliário, dos materiais escolares e a profilaxia das moléstias infectocontagiosas (**Gazeta do Povo**, 25/03/1941, p.3). Portanto, também era atributo da organização médico-escolar a prevenção da tuberculose.

Na primeira metade da década de 1940, independente da realização de eventos especiais, a temática da tuberculose estava frequentemente presente nas páginas dos jornais, por exemplo, quando eram noticiadas realizações do governo federal e estadual na área da saúde; quando instituições voltadas para o combate da enfermidade eram ampliadas ou criadas no estado; quando cursos de tisiologia eram realizados pelos órgãos governamentais ligados à saúde pública. Apontada como “problema número um do país”, a tuberculose tinha o número de suas vítimas no Brasil, o estado e em Curitiba, muitas vezes estampado em artigos do jornal **Gazeta do Povo**, que lembravam constantemente o leitor do perigo que a moléstia

representava. Exemplar é o ano de 1944, em que o jornal publicou dados fornecidos pelo Serviço Federal de Bio-Estatística sobre a tísica. As informações relacionavam os números gerais de nascimentos e de óbitos de cada semana em várias capitais de estados brasileiros. Os textos destacavam, em frases curtas, a tragédia representada pela enfermidade: “A tuberculose dissemina a morte” ou “Continua a tuberculose ceifando vidas” (**Gazeta do Povo**, 12/10/1944, p.8; 23/12/1944, p.8). Uma das notas informava:

RIO, 28 (A. Meridional) – Com os dados relativos á semana de 29 de outubro a 4 do corrente e divulgados pelo Serviço Federal de Bio-Estatística, revela-se que a tuberculose continua sendo a maior ceifadora de vidas. Nenhum caso de febre amarela foi verificado em todo o país, no referido período. Durante aquela semana, nasceram no Rio de Janeiro 695 crianças, em São Paulo 792, em Porto Alegre 161, na Bahia 134, em Belo Horizonte 122, em Niterói 126, Território da Boa Vista 1, Rio Branco, Porto Velho e demais territórios, nenhuma. No mesmo período nasceram mortas, respectivamente, 62 – 36 – 5 – 3 – 8 - 4. Nenhum falecimento ocorreu nestes territórios. Menores que morreram: Rio e São Paulo 140, Recife, 69 e no Territorio de Rio Branco apenas uma. A tuberculose causou a morte no Rio de Janeiro de 147 pessoas, em São Paulo de 32, na Bahia de 27, em Belém de 17, em Belo Horizonte de 15. A gripe causou a morte respectivamente de 21, 7, 2 e zero (**Gazeta do Povo**, 29/11/1944, p.7).

Os números das estatísticas, elevados quando se referiam à tuberculose nas cidades mais populosas, eram oficiais e deviam soar como verdade absoluta entre muitos leitores da **Gazeta do Povo**. De acordo com Fonseca:

(...) Importante elemento para o projeto de construção de um arcabouço institucional e nacional de saúde pública no Brasil, a coleta e organização de dados estatísticos sobre saúde pública despontou como subsídio para a definição de metas políticas para o setor e ganhou importância, no decorrer dos anos seguintes, na estrutura administrativa do Estado (2007, p.186).

O desenvolvimento da estatística não era um privilégio da área da saúde, estando presente nos diversos setores da administração varguista. Informações sobre o país, sobre a população brasileira e seu território faziam parte de um projeto político mais amplo que visava maior integração nacional (FONSECA, 2007, p.189).

Foi o chefe do Departamento Nacional de Saúde, João de Barros Barreto, que implementou os serviços de estatística sobre doenças transmissíveis, nascimento e óbitos, que deveria ser feita, pelo menos, nas três maiores cidades de

cada estado (FONSECA, 2007, p.187). No Paraná, a coleta de dados estatísticos sobre a tuberculose, pelo menos até 1946, restringia-se a Curitiba (**Revista Médica do Paraná**, nov./dez./1946, p.259). A realidade distanciava-se daquilo que era posto como ideal, sinalizando que o projeto de centralização não conseguia ser efetivado em todos os aspectos.

Quando as estatísticas referiam-se a Curitiba os números apresentados eram menos assustadores e uma das justificativas estampadas na **Gazeta do Povo** para a “condição privilegiada” da cidade ainda era o clima.

A tuberculose tem constituído um dos grandes flagelos sociais do povo brasileiro. Medidas enérgicas têm sido delineadas e postas em prática para debelar a enfermidade que, via de regra, se apresenta com maior freqüência nos climas de temperatura mais elevada. As capitais do norte do país apresentam, na sua maioria, coeficientes mais altos de mortalidade. (...)

O fator clima exerce grande influência sobre a incidência da moléstia. Curitiba, por exemplo, favorecida pelo clima, apresenta o mais baixo coeficiente de mortalidade por tuberculose, em comparação com as quinze maiores capitais do Brasil (...) (**Gazeta do Povo**, 30/08/1945, p.3).

Em tempos de mudança, com o tratamento pela estreptomicina ainda por começar de forma efetiva, as condições relacionadas ao clima por vezes apareciam como fundamentais para a incidência e proliferação da doença. Mas, em 1946, o doutor Evaristo F. F. da Costa, diretor do Sanatório São Sebastião, expressava a importância da salubridade e não do clima como preventivo da tuberculose: “não se considera mais ar puro como remédio específico para a tuberculose. Um ambiente bem ventilado é tido como essencial, não somente para o tratamento como também para preservar os indivíduos da tuberculose – dizem os autores”. (**Revista Médica do Paraná**, jul./ago./1946, p.188).

De qualquer forma, ora procurando amedrontar pelos números, ora amenizando o problema da tuberculose através dos números, a frequente reprodução das estatísticas sobre a tísica era uma forma de educar a população, lembrando que a tuberculose era um grave problema de saúde nacional e que, apesar de ser considerada de ocorrência moderada em Curitiba, também merecia a atenção. Uma moléstia que, em conferência realizada na Associação Médica do Paraná em 1946, o doutor Carlos F.F. da Costa chamou de “nosso inimigo número 1”, ao denunciar a quantidade de mortos pela doença no Brasil (um a cada 20

minutos, em geral jovens entre 15 e 30 anos) e afirmar a necessidade do aumento dos recursos profiláticos do isolamento, mesmo considerando “a melhoria dos nossos recursos médicos” (**Revista Médica do Paraná**, jan./abr., 1946, p.44) ⁵⁶ Reproduzindo a metáfora da guerra, presente na científica médica desde o século XIX, induzindo a crença na capacidade da ciência de identificar seus inimigos e liquidá-los (BERTUCCI, 2004, p.68-70), a fala do doutor paranaense, poucos meses depois do final da Segunda Guerra Mundial, deve ter sensibilizado vários dos seus pares, em um período que os curitibanos, médicos ou não, cada vez mais ouviam falar de um novo “recurso médico”, um medicamento chamado estreptomicina.

⁵⁶ O doutor Carlos F. F. da Costa fez a conferência na Associação Médica do Paraná depois de realizar um curso de especialização sobre a tísica nos Estados Unidos em 1945 (**Gazeta do Povo**, 07/06/1945, p.3).

CAPÍTULO 3

AS POSSIBILIDADES DE CURA DA TUBERCULOSE E AS PRÁTICAS EDUCATIVAS PARA COMBATER A PESTE BRANCA ATÉ 1952

3.1 - Sobre a estreptomicina e outras drogas

“A Estreptomicina revela-se mais eficaz que a Penicilina”, era este o título da matéria com a qual, em janeiro de 1947, a **Gazeta do Povo** informava seus leitores sobre o comunicado oficial do governo norte-americano sobre as propriedades, principais indicações e contra-indicações da droga cuja descoberta foi mundialmente anunciada em 1944 e que havia passado por diversas experiências até ter suas propriedades comprovadas: a estreptomicina. Os elogios e expectativas em relação a uma das mais novas descobertas da ciência não eram poupados, porém, quando o assunto era sua eficácia no combate à tuberculose os comentários em geral mostravam-se mais cautelosos.

NOVA YORK (S.I.J.) – De acordo com recentes notícias, tudo faz crer que dentro de mais algum tempo a estreptomicina irá ocupar, se já não o conseguiu, o primeiro lugar entre as poderosas drogas do século atual. (...)

Assim é que a estreptomicina, em certos casos, atua contra um grupo inteiramente diferente de bactérias, contra as quais é ineficaz a penicilina, tendo-se obtido resultados positivos em casos nos quais não tinham tido sucesso não somente esta droga, mas também todas as demais conhecidas. (...)

Verificou-se ainda que a estreptomicina tem a propriedade de agir contra o temível bacilo da tuberculose. No entanto, as limitadíssimas quantidades de que se pode dispor desta droga, até há poucos meses, tornou-se praticamente impossível reunir-se número suficiente de observações clínicas relativas aos tratamentos intensivos de bacilosos que permitem uma afirmativa concludente sobre suas propriedades neste importante terreno da terapêutica.

Paralelamente com o aumento da produção da droga está se desenvolvendo nos Estados Unidos uma ativa investigação sobre a matéria, sendo considerados como “alentadores” os primeiros resultados, esperando-se que em prazo mais ou menos breve se chegue a conclusões definitivas sobre a sua eficácia na tuberculose (**Gazeta do Povo**, 21/01/1947, p.6).

E foi a partir de 1947 que a difusão do uso da estreptomicina fez-se presente na imprensa da capital paranaense, fazendo circular informações sobre o produto entre muitos curitibanos. Vez por outra a nova droga aparecia nas páginas da **Gazeta do Povo**, sendo apontada como promessa de cura para inúmeras enfermidades, digna de adjetivos elogiosos, como “maravilhosa droga”; “prodigiosa droga”, “milagroso antibiótico”. Um desses textos, depois de relatar brevemente a história da descoberta e experiências com a estreptomicina, associando-as com o

norte-americano Instituto Squibb de pesquisas médicas, informava que este já dispunha de “grande área dedicada exclusivamente à produção do novo antibiótico” e que já havia concluído a construção e instalação do maior laboratório do mundo, no valor de 7 milhões de dólares, com o fim único de produzir a estreptomicina (**Gazeta do Povo**, 02/02/1947, p.6). Esse investimento por parte do Instituto Squibb na produção da estreptomicina pode explicar a utilização de adjetivos no texto publicado: era preciso atrair consumidores. Neste aspecto o último parágrafo do artigo é exemplar, colocando a estreptomicina como uma das panaceias do século XX.

Pelos resultados alcançados nas experiências já realizadas e ainda em realização, tudo parece indicar que a estreptomicina se acha destinada a ocupar o primeiro lugar entre os mais poderosos e milagrosos medicamentos do século atual (**Gazeta do Povo**, 02/02/1947, p.6).

A opinião de um médico paranaense, o doutor Dalledone do Instituto Forlanini, de Curitiba, sobre a nova droga foi publicada na imprensa diária alguns meses depois. O fisiologista traçou um panorama do percurso das pesquisas que chegaram à estreptomicina e das experiências com esse produto utilizando uma linguagem permeada por termos científicos, que, por certo, eram pouco compreensíveis à maioria da população. Porém, suas palavras tinham um tom muito cuidadoso quanto à eficácia do medicamento no combate ao bacilo de Koch, algo comum no discurso médico-científico: afirmações apenas depois de um longo período de utilização da droga.

(...) Atualmente já estão chegando certos dados, os quais reunirei neste pequeno artigo, por ser assunto de interesse geral. As experiências continuam e ainda é necessário certo tempo para tirarem conclusões precisas sobre a matéria. Nos Estados Unidos da América do Norte, onde se tem estudado a fundo os efeitos da estreptomicina na tuberculose, continuam estritamente no campo da experimentação, porém já utilizando o organismo humano, como observação e tirando conclusões de certo modo apreciáveis. (...) De um modo geral, podemos adiantar que esta terapêutica está sendo empregada, na tuberculose pulmonar, nos casos em que a terapêutica ativa pneumotorax terapêutico, cirurgia pulmonar é contra-indicada, como o passo preparatório, para uma terapêutica mais eficiente e em casos de tuberculose miliar e meningite tuberculosa.

O que não resta dúvida é que estamos caminhando com passos acelerados para o descobrimento de uma substância que virá destruir com o famigerado bacilo de Koch (**Gazeta do Povo**, 25/05/1947, p.5).

Se por um lado, os representantes da ciência médica defendiam a cautela com a estreptomicina, por outro, a propagação da notícia de que um novo medicamento que prometia a possibilidade de cura da tísica motivou, por certo, um grande número de pessoas a buscarem o acesso a este produto. Isto se pode inferir pelo artigo do médico de Curitiba, que possivelmente teve que se posicionar sobre o tema devido aos questionamentos sobre a nova droga e a sua procura por parte dos enfermos. Outro indício de procura pela nova droga foi a postura de um órgão nacional de combate à tuberculose, o Serviço de Tuberculose do Instituto de Pensões e Assistência dos Servidores do Estado (IPASE)⁵⁷.

RIO, 20 (Asapress) – O snr. Francisco Benedeti, chefe do Serviço de Tuberculose do IPASE, em entrevista ao “Diário da Noite”, afirmou, inicialmente, por enquanto, nada há de certo sobre a possibilidade da cura da tuberculose pela streptomicina, que só tem sido empregada ainda assim, no terreno experimental, principalmente em outras formas de infecções.

Como se vê, é injustificada a ansiedade de muitos doentes, em adquirir o medicamento, que tem chegado, até nós, em pequena quantidade, cujo consumo é naturalmente controlado pela Saúde Pública.

Compreende, perfeitamente, a ansiedade desses doentes, em obter aquilo que representa a esperança de cura. Mas há que considerar a questão dos preços, ainda proibitivos.

Um grama de streptomicina, presentemente, custa duzentos cruzeiros⁵⁸. Gastando-se no tratamento, digamos, duzentas gramas, fica este por quarenta mil cruzeiros. Sabe-se que a tuberculose dá, de preferência nas classes pobres, sendo, portanto, o tratamento deste tipo inacessível à grande massa de tuberculosos do Brasil” (**Gazeta do Povo**, 21/06/1947, p.1).

Embora o artigo trate de acontecimentos do Rio de Janeiro, ele evidencia que esperanças de cura foram suscitadas com a estreptomicina e, transcrito pelo jornal **Gazeta do Povo**, poderia servir também para controlar o ímpeto de paranaenses na busca pelo medicamento. A informação de que a estreptomicina só poderia ser

⁵⁷ O IPASE foi criado pelo decreto-lei nº 288, de 23 de fevereiro de 1938.

⁵⁸ Desde 1942 a moeda brasileira era o cruzeiro. Em 1947 um caminhão Chevrolet podia ser comprado por Cr\$ 90.000,00 (noventa mil cruzeiros) (**Gazeta do Povo**, 21/06/1947, p.6); uma caneta tinteiro custava Cr\$ 10,00 (dez cruzeiros) e um rádio Cr\$ 1250, 00 (mil duzentos e cinquenta cruzeiros) (**Gazeta do Povo**, 31/12/1947, p3).

encontrada em pequenas quantidades e com preços elevados limitaria, por si só, o número de pessoas que teriam acesso ao tratamento que, segundo o artigo, ainda era incerto como eficaz na cura da tuberculose.

Mas poucos meses depois, no primeiro semestre de 1948, a estreptomicina já era oferecida através de anúncios na primeira página do jornal curitibano. Sua compra ainda não poderia ser feita em Curitiba e, pela forma como estava redigido o texto, percebe-se que sua venda não estava restrita a consumidores especializados, como os médicos, mas disponível a quem tivesse condições econômicas para adquiri-la.

STREPTOMICINA MERCK & CO. USA.

Temos para pronta entrega
Atende-se pedidos pelo reembolso postal aéreo.
J. CASSAB & CIA. LTDA.
Rua João Bricola, 24 17º andar, Fone 3-3161. S. Paulo
(**Gazeta do Povo**, 09/05/1948, p.1; 06/06/1948, p.1; 20/06/1948, p.1).

ESTREPTOMICINA

Merck – Norte americana – indolor
Gramas Cr\$ 100,00. Entrega-se em 24 horas. Pedidos ao Sr. Basilio no Braz Hotel ou diretamente a Vitureira & Cia. Ltda. Cx. Postal, 5757- S. Paulo.
(**Gazeta do Povo** 18/05/1948, p. 1; 23/05/1948, p.1)

A preocupação de autoridades médico-governamentais com o uso indevido do novo medicamento também ocorreu nos primeiros anos de difusão da estreptomicina no Brasil, o que indica que se por um lado médicos indicavam cautela no uso da droga, por outro, muitos que podiam ter acesso a ela utilizavam a mesma sem restrições ou abandonavam as outras formas terapêuticas que até então prevaleciam (inclusive a atenção com os hábitos higiênicos), mostrando que a apropriação, por muitas pessoas, das novas possibilidades de cura da tísica não obedeciam exatamente às prescrições dos doutores. Exemplar nesse sentido é uma matéria, sobre o Rio de Janeiro, publicada em jornal curitibano que comentava a campanha a ser iniciada pela imprensa carioca com o objetivo de esclarecer a população quanto às restrições na utilização da estreptomicina.

Rio, 21 (Asapress) – A imprensa carioca iniciou uma grande campanha, a fim de esclarecer, devidamente, o povo com relação ao emprego da estreptomicina.

A crença geral é de que esse poderoso anti-biótico realiza verdadeiros milagres, curando, inclusive, a tuberculose. Entretanto, as autoridades responsáveis estão chamando a atenção para o lado perigoso dessa droga, tendo o Serviço de Informações Sanitárias acrescentado que a estreptomicina, quando não aplicada convenientemente, poderá provocar resultados desastrosos, cujas consequências não é possível negligenciar.

As doses altas podem causar acidentes gerais, com grave perigo de vida para o paciente.

Tratando, especificamente, de seu emprego na tuberculose, diz a nota do Serviço de Informações Sanitárias que em hipótese alguma a estreptomicina deve preterir o colapso pulmonar, casos em que este se impõe, decisivamente. Friza que se reconhece, nesse anti-biótico, uma arma poderosa para o tratamento da tuberculose. Da mesma maneira que outras drogas, possui vantagens e suas restrições.

Não pode ser considerada como substituto de tratamento sanatorial, nem de outras medidas, como por exemplo a colapsoterapia (**Gazeta do Povo**, 22/08/1948, p.1).

O artigo sinaliza que os primeiros anos de uso dos medicamentos para tratamento da tuberculose foram de grandes expectativas, mas também de incertezas em relação às novas drogas. Os tratamentos utilizados desde longa data, como os sanatórios e as intervenções cirúrgicas, que efetivamente se firmaram a partir dos anos de 1930, continuaram sendo considerados primordiais na terapêutica dos tuberculosos. Os relatos de experiências do uso da estreptomicina em pacientes de Curitiba, feitos na **Revista Médica do Paraná** por médicos que atuavam em instituições da capital paranaense, apontam para esta mesma característica.

As primeiras menções à estreptomicina na revista ocorreram em 1949, quando o médico tisiólogo João Luiz Bettega, através de artigo denominado “Considerações sobre a streptomycinoterapia na tuberculose pulmonar”, apresentou a experiência de tratamento com estreptomicina⁵⁹, no período de agosto de 1947 a abril de 1948, em 20 pacientes internados no Sanatório São José, em São José dos Pinhais (cidade limítrofe da capital do Estado)⁶⁰. Segundo Bettega,

⁵⁹ Nesse mesmo ano outros dois artigos que relatavam experiências de tratamentos realizados com a estreptomicina foram publicados: “Linfadenite Tuberculosa. Três casos tratados pela estreptomicina” (**Revista Médica do Paraná**, jul./ago./1949, p.279- 281); “Meningite Tuberculosa. A propósito de um caso tratado pela estreptomicina” (**Revista Médica do Paraná**, jul./ago./ 1949, p.308-309).

⁶⁰ Segundo o doutor João Luiz Bettega, os 20 pacientes eram “portadores de formas avançadas de tuberculose pulmonar (...). Tomaram esses doentes doses totais do medicamento que oscilaram entre 214 gramas e 10 gramas como mínimo. Já às primeiras doses observou-se benéfica repercussão sobre o estado geral da grande maioria dos pacientes estudados; 19 tem melhorado seu estado geral (95%) e apenas 1 (5%) não apresenta melhoras (streptomycin-resistência, mui provavelmente)” (**Revista Médica do Paraná**, mai./jun./1949, p.155).

(...) Cumpre ressaltar que se estudou a ação desse antibiótico, sob o prisma de medicação auxiliar, usando-o isoladamente em apenas 5 casos (...).

Os resultados de modo geral foram animadores, mas não se crê na absoluta vitória sobre o *Mycobacterium Tuberculosis*, e prefere-se, o uso paralelo à clássica colapsoterapia.(...)

A streptomina-resistencia é decididamente o maior obice, a entrar o aparecimento de resultados mais convincentes com esta medicação. (...) (**Revista Médica do Paraná**, mai./jun./1949, p. 155; 161).

Em outro artigo, de 1949, o doutor Carlos F. F. da Costa escrevia que as primeiras expectativas em relação à estreptomina já haviam sido desfeitas. Seu uso começava a evidenciar limitações e prevaleciam os métodos terapêuticos anteriores ao surgimento da droga.

Depois do aparecimento da Estreptomina tinha-se a impressão que a colapsoterapia seria relegada a um plano secundário.

Agora começam a aparecer os inconvenientes do uso desorientado da Estreptomina, a literatura se enriquece de casos de ineficácia e os seus limites de ação começam a ser demarcados.

Novamente o pneumotorax como meio mais inócuo impõe-se no tratamento precoce da tuberculose (**Revista Médica do Paraná**, mai./jun./1949, p. 164).

A cautela dos médicos em suas primeiras experiências com a estreptomina, seu alto custo nos primeiros anos de sua comercialização, bem como as limitações da nova droga no combate efetivo do bacilo de Koch, que foram sendo percebidas justamente com a ampliação de sua utilização, colocavam-na como apenas mais uma possibilidade de tratamento para os tísicos, juntamente com a internação, a utilização de outros medicamentos e, também, práticas saudáveis, que eram repetidas pelos médicos na tentativa de educar as pessoas: higiene pessoal; isolamento do doente e segregação de seus objetos de uso; moradia limpa, ensolarada e arejada; alimentação sadia.

Os anos finais dos anos de 1940 e os primeiros de 1950 foram férteis para o surgimento de novos medicamentos, especialmente os antibióticos, que, entre outras enfermidades, buscavam a cura da tuberculose. Na imprensa diária essas tentativas, que muitas vezes seriam frustradas ou limitadas, eram amplamente difundidas. Esta característica dos jornais diários permitiu que a população em geral tivesse a percepção das descobertas e transformações da ciência médica (muitas vezes graças a declarações feitas para os jornais pelos próprios médicos), mas,

também, colaborou para fomentar nas pessoas esperanças de cura que muitas vezes se revelaram enganosas e descambavam em consumo excessivo de substâncias ou em combinações de medicamentos com outras práticas de cura que os médicos consideravam danosas. A esperança da cura da tuberculose foi anunciada diversas vezes aos leitores da **Gazeta do Povo** sem que mais tarde isto viesse a ocorrer de fato. De maneira geral, a crença no poder dos antibióticos, que desde o surgimento da penicilina (descoberta em 1928, utilizada em humanos a partir de 1941) não paravam de aparecer, era constante.

Desde que Fleming descobriu a penicilina, Dubos a tirotricina e Waksman a estreptomicina, está o homem dotado de poderosas armas contra muitas das infecções que, até há dez anos atrás, constituíam mortais perigos para sua vida. Novos preparados, tais como a bacitracina, a cloromicetina, a aureomicina, a polimixina e aerosporina, além de outros ainda em fase experimental, estão se juntando aqueles três mosqueteiros da saúde, tudo fazendo crer que dentro de pouco tempo se constituirão em recurso de rotina no combate a perigosas doenças (...) (**Gazeta do Povo**, 17/02/1950, p.9).

As pesquisas com novas drogas, muitas vezes, faziam com que outras, como a estreptomicina, em seus primeiros anos de uso no Brasil, já fossem apontadas em suas limitações e inconvenientes (como sua toxidade e desenvolvimento de resistência bacilar). Exemplar nesse aspecto foi o caso de um medicamento chamado neomicina, que apareceu algumas vezes em textos da **Gazeta do Povo**⁶¹ como promessa de cura para a tísica (embora a droga fosse descrita como capaz de debelar outras enfermidades era a tuberculose que recebia destaque nos títulos dos artigos). Este medicamento estava sendo experimentado por um grupo de pesquisadores que, entre outras pessoas, contava com Waksman, descobridor da estreptomicina, o que reforçava o otimismo sobre o medicamento, mesmo que o produto ainda não tivesse sido utilizado contra a tuberculose humana. Segundo o jornal curitibano, as vantagens da neomicina seriam as seguintes: “(...) age sobre as bactérias resistentes à estreptomicina; pronunciada atividade sobre o bacilo de Koch; muito pouca toxidade; praticamente não causa resistência” (**Gazeta do Povo**, 22/09/1950, p.9).

⁶¹ Sobre a neomicina ver: **Gazeta do Povo**, 29/07/1949, p.5; 25/08/1950, p.3; 22/10/1950, p.9.

Entre as diversas tentativas de desenvolvimento de medicamentos capazes de debelar o bacilo de Koch surgiram dois que, mais tarde, juntamente com a estreptomicina, fariam parte do esquema medicamentoso de combate à enfermidade. O primeiro deles, o ácido para-amino-salicílico, descoberto em 1946, compôs com a estreptomicina o primeiro esquema terapêutico de combate à tuberculose consagrado nos Estados Unidos e adotado no Brasil. A partir de 1952, mais uma droga, a hidrazida de ácido isonicotínico ou isoniazida (e seus derivados), que tinha sido descoberto há 40 anos e não havia sido testada contra a peste branca, passou a ser utilizada no tratamento anti-tuberculoso (BERTOLLI FILHO, 2001, p. 229; HIJJAR et al, 2007, p.53; JUK; FERNANDES, 1992, p.92, 97,114).

O ácido para-amino-salicílico já era utilizado pelos médicos paranaenses em 1949 (**Revista Médica do Paraná**, mai.jun./1949, p.164), podendo ser adquirido em Curitiba.

À Classe Médica
Comunicação

PANQUÍMICA LTDA, por intermédio de Slaudohar & Dressen, tem a satisfação de comunicar o lançamento do produto
“PASONIL”

específico no tratamento da tuberculose à base de “P-AMINO SALICILATO DE SÓDIO, em drageas com revestimento entérico e com 0,34 g. do sal por dragea, embalagens em tubos de alumínio com 125 e 250 drageas.

Amostra e literatura à disposição dos SRS. MÉDICOS, os quais serão atendidos pelo telefone 4328 – Curitiba (**Gazeta do Povo**, 06/12/1949, p.1).

Um anúncio chamando atenção de um leitor específico, o médico, porém colocado na primeira página de um jornal de grande circulação da capital paranaense, não devia chamar a atenção somente dos doutores. Se o problema da tuberculose era tão grave, com certeza, muitos seriam atraídos pela propaganda do novo medicamento anti-tuberculoso e procurariam ter acesso a ele de alguma forma.

A possível utilização da hidrazida (também denominada nos jornais de hidrazina) no combate da peste branca e suas primeiras experiências no Brasil geraram significativa atenção da imprensa diária curitibana durante alguns meses. Sendo interessante destacar que seu aparecimento no jornal se fez de maneira mais rápida que as drogas anteriores (estreptomicina e ácido-para-amino-salicílico), isto,

provavelmente, porque como ela havia sido descoberta há várias décadas, sua produção em grandes quantidades era algo mais fácil de ser feito.

A primeira nota sobre o uso de uma nova “droga milagrosa para a cura da tuberculose” apareceu na **Gazeta do Povo** em março de 1952, com um tom sensacionalista, informando que experiências estavam sendo feitas no Hospital Torres Homem, no Rio de Janeiro, e que esta era “trezentas vezes mais eficaz que a estreptomicina” (**Gazeta do Povo**, 14/03/1952, p. 1). Dias mais tarde, na primeira página do jornal de domingo, com destaque, o Laboratório Roche comunicava que em breve uma nova substância capaz de combater a tuberculose seria colocada à disposição do público.

O LABORATORIO “ROCHE” NO COMBATE À TUBERCULOSE
Como resultado de pesquisas de longos anos, conseguiu o
LABORATORIO “ROCHE” descobrir um novo medicamento contra a
TUBERCULOSE HUMANA
A substância denominada
RIMIFON

Provou ser, no decurso de experiências extensas em hospitais e sanatórios, mais eficiente e melhor tolerada que os medicamentos até hoje conhecidos. O emprego dêste novo preparado reduz consideravelmente o custo do tratamento. Esse medicamento continua sendo experimentado e deverá se tornar acessível ao público dentro de um prazo muito breve (**Gazeta do Povo**, 23/03/1952, p.1).

Apesar da propaganda do Laboratório Roche chamar o novo medicamento de Rimifon, é possível saber que se trata de hidrazida porque semanas mais tarde era publicada uma nota do Departamento Nacional de Saúde que advertia a população quanto aos cuidados com novos medicamentos que estavam entrando no Brasil.

RIO, 8 (Asapress) – O Departamento Nacional de Saúde distribuiu, á imprensa, longo comunicado oficial, advertindo o povo sôbre “os novos medicamentos contra a tuberculose”, afoitamente incluído, por interessados, no ról de drogas maravilhosas, conforme telegramas do exterior, relativos ao Rimofen, Salid e outros produtos, baseados na ação das hidrazinas [d]e acido iso-nicotinico. O comunicado diz que os próprios países de origem de tais medicamentos, mal se iniciaram nos estudos indispensáveis ao seu julgamento rigoroso, o que exigirá, provavelmente, alguns anos antes de poder se autorizar o lançamento dos mesmos no comércio (...) (**Gazeta do Povo**, 09/04/1952, p.1).

Mesmo com a advertência das autoridades de saúde quanto aos medicamentos à base de hidrazida que estavam sendo divulgados no Brasil e que nem mesmo haviam sido autorizados oficialmente em seus países de origem, o uso da droga continuou gerando expectativas nos meios leigos e especializados de Curitiba, principalmente devido às notícias que chegavam da capital federal, lugar em que o medicamento já estava sendo testado (**Gazeta do Povo**, 21/05/1952, p.1). Não eram poucos os tisiólogos de todo o país que desejavam que a nova droga fosse liberada oficialmente no Brasil, ficando seu controle sob responsabilidade do Serviço Nacional de Fiscalização da Medicina (**Gazeta do Povo**, 30/05/1952, p.1).

Em Curitiba o assunto ganhou especial destaque com o retorno à cidade do doutor Arildo José de Albuquerque, tisiologista, diretor do Sanatório São Sebastião e presidente da Sociedade Paranaense de Tisiologia, que estava no Rio de Janeiro realizando estágio de especialização, o que, por certo, o colocava naquele momento em condição privilegiada para falar sobre a repercussão dos resultados iniciais do uso da hidrazida no tratamento da tuberculose. Na Sociedade Paranaense de Tisiologia o doutor Albuquerque realizou conferência sobre o assunto que, de acordo com a **Gazeta do Povo**, estava “empolgando os meios científicos e a opinião pública” (**Gazeta do Povo**, 05/06/1952, p.8). Ao jornal o doutor concedeu entrevista em que explicava detalhes sobre a descoberta da eficácia da droga contra a tuberculose, sobre experiências com o medicamento nos Estados Unidos e no Brasil, sobre a pressão às autoridades sanitárias para liberação do uso da hidrazida. Segundo o médico, as autoridades sanitárias estavam corretas em esperar mais tempo e mais resultados experimentais para depois realizar a liberação da droga, pois em períodos anteriores criou-se grandes expectativas em relação aos medicamentos, mas os resultados efetivos foram limitados.

(...) Devemos, portanto, ser precavidos. Impõe-se processar uma verdadeira disciplina científica na experimentação, conduzindo o estudo do problema por caminhos seguros. Sirva-nos de exemplo a lição do passado. Ouro, cobre, promim, estreptomicina, PAS, Tb1, e outros remédios, deram as mesmas esperanças exageradas. Não há de se negar o efeito benéfico de muitos deles, mas são, como é o caso da estreptomicina, limitadas as suas indicações (**Gazeta do Povo**, 05/06/1952, p.4).

Com base na “verdadeira disciplina” da ciência e em experiências com outros medicamentos, o tisiologista paranaense defendia a cautela com a hidrazida.

Mais que isto, as palavras do médico explicitavam a própria forma como os doutores construíam o seu saber e, também, como divulgavam seus resultados para os leigos: baseado em resultados de pesquisas e experimentações feitas/refeitas, a ciência médica poderia, um dia, conseguir a cura da tísica, assim como de outras enfermidades (cf.BERTUCCI, 2004, p. 195-197, 313-338). O médico condenava também o uso abusivo dos remédios em geral, que muitas vezes acontecia porque a população não procurava um médico para receitar corretamente os medicamentos, utilizando tais produtos de forma incorreta. Informar a população sobre medicamentos e tratamentos era preciso, mas com a devida educação sobre a necessidade de consultar um médico, de preferência um tisiologista, para tratar da tuberculose. Doutor Albuquerque afirmava:

(...) Pessoalmente, opino pela liberação [da hidrazida] sob controle do Serviço de Fiscalização da Medicina, para só mediante prescrição médica por meio de receituário especial (...) Só assim será possível evitar o uso abusivo da droga, qual aconteceu com a estreptomicina, o PAS e o Tb1, este ultimo produto bastante toxico e sem nenhuma eficácia terapêutica, tanto que já está sendo completamente abandonado no tratamento da tuberculose. E o uso e abuso que dêle fizeram os doentes, muitas vezes por sua alta recreação, determinou consequências desagradáveis pela sua toxicidade. O que aconteceu com a estreptomicina também foi deveres lamentavel, pelo emprego indiscriminado e abusivo do antibiótico em tôdas as formas de tuberculose, quando são precisas as suas indicações , devendo ser usada somente no momento oportuno, e sob prescrição do tisiologista. Infelizmente tal não se verifica e hoje em dia é raro o doente que chega ao especialista com o organismo virgem de estreptomicina.

(...) pois apesar de tudo que se lê, se vê ou se ouve a respeito das tão alardeadas qualidades terapêuticas, nada indica, no momento, que os derivados da hidrazina do ácido iso-nicotínico tenham o dom de extinguir a tuberculose da face da terra. São apenas uma esperança a mais (**Gazeta do Povo**, 05/06/1952, p.4).

O processo de liberação do uso da hidrazida deve ter sido rápido, pois em julho de 1952 o jornal **Gazeta do Povo** informava que no Rio de Janeiro o medicamento estava disponível aos consumidores e que, em poucos dias, os laboratórios estariam em condições de abastecer outros estados brasileiros (**Gazeta do Povo**, 09/07/1952, p.1), um indicativo da procura pela medicação.

À distinta classe médica
É com a maior satisfação que comunicamos já se encontrar nas principais farmácias e drogarias o

TISIOBÊ

À base de Hidrazida do Ácido Iso-Nicotínico em frascos de 100 comprimidos a 50 mg
Indústrias Farmacêuticas Fontoura-Wyeth S.A. (**Gazeta do Povo**, 05/07/1952, p.1)

HIDRAZIDA

Os LABORATORIOS RAUL LEITE, S/A, têm a grande satisfação de comunicar às distintas classes médicas, droguista e farmacêutica, que lançarão no mercado, a partir de 15 do corrente mês, o novo produto ISO-NICIN (hidrazida do ácido iso-nicotínico) em tubos de 50, 100 e 500 comprimidos.
Após essa data, atenderemos com prazer os pedidos que nos forem dirigidos (**Gazeta do Povo**, 06/07/1952, p.8).

É difícil saber em que medida a hidrazida foi adotada em Curitiba, mas o que se sabe é que nesse período ela já era testada em instituições públicas do Paraná, pois, ainda no mês de julho de 1952, uma nota na coluna Notícias Médicas informava sobre reunião a ser realizada pela Sociedade Paranaense de Tisiologia, na qual seria feita uma comunicação sobre os primeiros resultados do tratamento da tuberculose pela referida droga em 18 pacientes do Sanatório São Sebastião (**Gazeta do Povo**, 17/07/1952, p.3).

Mas o caminho que seria percorrido para que os medicamentos se tornassem mais utilizados no tratamento da tuberculose, no Paraná e no Brasil, seria longo e não linear. A utilização das drogas fez parte de um processo que esteve, em seus primeiros anos, inserido num conjunto de medidas profiláticas/educativas e terapêuticas que perdurariam por décadas, algumas sendo válidas até o século XXI. Entretanto, a partir de 1952 estariam disponíveis para pesquisas e utilização dos enfermos o trio de medicamentos — estreptomicina, ácido para-amino-salicílico, hidrazida — que a partir da década de 1960 constituiriam o esquema tríplice padrão de tratamento da tuberculose (JUK; FERNANDES, 1992, p.114)⁶².

⁶² Sobre o processo de definição dos esquemas terapêuticos, ver HIJJAR et al, 2007, p.50-58.

3.2 A tuberculose ainda é um grande problema, é preciso continuar educando

Em 1946 foi organizada a Campanha Nacional Contra a Tuberculose, sob o comando do Serviço Nacional de Tuberculose (criado em 1941). A principal proposta da Campanha quando foi instituída era, segundo Fernandes, Almeida e Nascimento

(...) a expansão da estrutura hospitalar e sanatorial em todo o país. A ampliação da estrutura de serviços trazia a ideia da interiorização e uniformização do atendimento, a normatização das ações de saúde e a formação de recursos humanos abarcando pessoal de nível médio e superior (1993, p.XIV).

Quando se lê o convênio firmado, em 5 de dezembro de 1947, entre o Serviço Nacional de Tuberculose e a Secretária de Saúde e Assistência Social do Paraná⁶³ (que foi divulgado à população curitibana pelo jornal Gazeta do Povo (**Gazeta do Povo**, 10/12/1947, p.8)) o que se percebe é que eram esses objetivos gerais da Campanha Nacional Contra a Tuberculose que deveriam ser postos em prática no Paraná⁶⁴. Conforme relato publicado na **Revista Médica do Paraná**, já em sua primeira cláusula o acordo deixava claro o papel a ser desempenhado por cada uma das instâncias.

Cláusula Primeira: - O Estado do Paraná participará da “Campanha Nacional contra a Tuberculose”, em íntima cooperação com o Serviço Nacional de Tuberculose (S.N.T.), que, (...) é o órgão supervisor, orientador, fiscalizador e responsável pela “Campanha” (**Revista Médica do Paraná**, jan./fev./1948, p.44).

Em seguida eram informadas as responsabilidades de cada instância envolvida no convênio e traçado o programa de execução imediata em diferentes cidades do Paraná:

- 1º - Estudar e construir 120 leitos no Hospital Oswaldo Cruz [de Curitiba], aproveitando os atuais pavilhões de tuberculose. (...)
- 2º - Fornecer um núcleo móvel para o Departamento de Saúde.
- 3º - Fornecer um Raio X de 100 M.A. e 100 K.W. para o Hospital Médico Cirúrgico [do Portão, em Curitiba].
- 4º - Construir Pavilhão anexo de 60 leitos em Londrina.

⁶³ A Secretaria de Saúde e Assistência Social foi criada em maio de 1947, pelo decreto-lei nº 615 (**Revista Médica do Paraná**, mar./abr./1951, p.51).

⁶⁴ Naquela data o ministro da Educação e Saúde era Clemente Mariani Bittencourt e o secretário de Saúde e Assistência Social do Paraná era Milton Munhoz.

5º - Construir Pavilhão de 30 leitos em Antonina e instalar Raio X para o Dispensário.

6º - Fornecer bolsas de estudos para médicos e auxiliares empenhados na “Campanha”.

Por seu turno a Secretaria de Saúde e Assistência Social do Paraná assume as seguintes responsabilidades: -

1º - Instalar o novo Pavilhão do Hospital Oswaldo Cruz [Curitiba].

2º - Instalar o Pavilhão de Londrina.

3º - Construir e instalar um Pavilhão anexo de 60 leitos em Ponta Grossa.

4º - Instalar Raio X com abreugrafia em Jacarézinho e em Irati.

5º - Instalar Raio X vertical no dispensário de Curitiba.

6º - Designar para aprendizagem e aperfeiçoamento o pessoal indispensável para a execução da “Campanha”.

7º - Instalação do Pavilhão de Antonina (**Revista Médica do Paraná**, jan./fev./1948, p.45-46).

O programa a ser cumprido no Paraná a partir de 1947 ia ao encontro das prioridades para o combate à tuberculose em âmbito nacional. Ampliação do número de leitos para tuberculosos, incluindo o interior do estado; aperfeiçoamento profissional para os que trabalhavam nesta área e estrutura técnica para realização de exames diagnósticos. Esta foi, em boa parte, a base sobre a qual se deu a luta contra a tuberculose no Paraná, entre 1947 e primeiros anos da década de 1950. Entretanto, ela não ficou restrita somente a isso. A educação para combater a tuberculose foi algo que permeou as páginas da **Gazeta do Povo** durante esse período, reproduzindo informações de âmbito nacional e internacional, apresentando ao leitor notícias sobre aspectos gerais da tuberculose na cidade, publicando textos ou transcrevendo palestras radiofônicas de médicos, relacionados às campanhas educativas de combate à enfermidade.

Se em 1937, durante a Semana da Tuberculose, o doutor Milton Munhoz, que naquela data ocupava o cargo de inspetor de tuberculose da Saúde Pública do Paraná, colocava ações como a vacinação pela BCG, o cadastro radiológico da população e as cirurgias torácicas como aparelhamento anti-tuberculoso ainda incipientes no estado (**Revista Médica do Paraná**, mai./1938, p. 211-212), dez anos depois estes recursos estariam na base da luta contra a tuberculose no Paraná e eram disponibilizados pelos órgãos de saúde pública em Curitiba e ofertados por instituições particulares.

Especialmente na segunda metade da década de 1940 e primeiros anos da década seguinte, a vacinação BCG foi um recurso que inúmeras vezes esteve presente na pauta de medidas apontadas como preventivas da peste branca, sendo

tema frequente de artigos publicados no jornal **Gazeta do Povo**⁶⁵, e assunto que também apareceu algumas vezes na **Revista Médica do Paraná**⁶⁶. Esta visibilidade da vacina BCG indica sua relevância, naquele momento, nos meios médicos e a tentativa desses de sua difusão entre a população em geral, sendo apontada como “meio mais eficaz de prevenção contra a tuberculose” (**Gazeta do Povo**, 01/07/1948, p.3).

Exemplar como momento de maior divulgação da vacinação pela BCG, em nível nacional, foi a criação, em 1948, do “Dia do BCG”, por iniciativa da Liga Paulista Contra a Tuberculose. Os organizadores estabeleceram o dia 1º de julho para esta comemoração, pois a data marcava os 27 anos da primeira aplicação da referida vacina em seres humanos. Em Curitiba, anualmente o Dia do BCG seria lembrado através de artigos educativos e palestras radiofônicas sobre a vacina e a enfermidade em geral. Em 1948, primeiro ano do evento, o doutor Evaristo F. F. da Costa teve algumas das palavras, que havia pronunciado em palestra transmitida pelos microfones da Rádio curitibana Guairacá ⁶⁷, transcritas pelo jornal **Gazeta do Povo**:

“Colaborando com a Liga Paulista Contra a Tuberculose que patrocinou no Brasil “O Dia do B.C.G.”, o Departamento de Saúde da Secretaria de Saúde e Assistência Social, vem trazer sua contribuição, com alguns dados de divulgação sobre a referida vacina que tanto bem tem trazido e poderá ainda trazer à coletividade. O B.C.G. é uma vacina preventiva da Tuberculose (...) Em nosso País, a vacinação B.C.G. começou a ser praticada regularmente, em Agosto de 1927, na cidade do Rio de Janeiro. Segundo o Prof. Arlindo de Assis, até 1945 haviam sido vacinados 161.152 recém-natos e 3.000 indivíduos de outras idades. No Paraná foi iniciada oficialmente a vacinação em 1939, sendo que no mês de Abril do referido ano, foram feitas 18 vacinações e no decorrer desse ano e um total de 450. Nos anos seguintes, foi crescendo progressivamente o número de premunidos sendo que já no primeiro trimestre de 1940 haviam sido vacinadas 650 crianças, o que representava 66,3% do total de nascidos vivos nesse período.

⁶⁵ Sobre a BCG ver: **Gazeta do Povo**, 20/05/1947, p.3; 01/07/1948, p.3; 02/07/1948, p.8; 14/10/1948, p.5; 24/10/1948, p.5; 8; 01/07/1949, p.3; 23/06/1950, p.9; 25/06/1950, p.3; 27/06/1950, p.3; 28/06/1950, p.3; 29/06/1950, p.3; 01/07/1950, p.3; 27/12/1950, p.3; 30/01/1951, p.9; 22/06/1951, p.8; 01/07/1951, p.3; 26/09/1951, p.8; 26/10/1951, p.3.

⁶⁶ BCG na **Revista Médica do Paraná** mai./jun./1948, p.131-132; set./out./1948, p.185-192; jan./fev./1949, p.35-41; 42-45; 46-50)

⁶⁷ A Guairacá, fundada em 19 de outubro de 1947, foi a terceira emissora de rádio fundada em Curitiba depois da Rádio Clube P.R.B.2, de 1924, e da Rádio Marumby, de 1946 (www.paraná-online.com.br/editoria/almanaque/news/94942).

Desde essa época têm-se mantido relativamente elevado o número de vacinações anuais, sendo que até hoje ultrapassam de 10.000 os recém-natos premunidos em Curitiba, muitos dos quais revistos pelo Serviço de Tuberculose – têm-se mantido um perfeito estado de saúde (**Gazeta do Povo**, 02/07/1948, p.8).

No ano seguinte o doutor Evaristo F. F. da Costa ocuparia os microfones da Rádio Clube P.R.B. 2 com o mesmo propósito (**Gazeta do Povo**, 01/07/1949, p.3). Importante destacar que, além das palestras nas rádios, os artigos sobre a BCG editados na imprensa diária também simplificavam a linguagem médica para atingir seu público alvo: a população, em geral, e os pais em particular.

O BCG é uma grande arma contra a tuberculose. Não cura a moléstia, mas é um preventivo que pode reduzir, e bastante, a devastação por ela causada. Em qualquer região, principalmente naquelas em que é elevado o índice da tuberculose, o BCG poderá oferecer proteção relevante. Trata-se de uma vacina, cuja aplicação é das mais simples, por via oral, bastando o uso de uma única dose. É aplicada em adultos, mas o seu maior consumo se verifica nos recém-nascidos, aos quais é aplicada a partir das 48 horas de vida, num prazo que se pode prolongar até o 30º dia.
(...) Em nossa Capital, o BCG é distribuído pelo Centro de Saúde através do Centro de Saúde através do seu Serviço de Tuberculose, a todas as casas de saúde e maternidades. Enfermeiras visitadoras, especializadas, após comunicação das parteiras e médicos, realizam visitas às parturientes, aplicando nos recém-nascidos, a preciosa droga que os torna imunes a tuberculose (...) (**Gazeta do Povo**, 22/06/1951, p.8).

Em 1950 foi organizada no Paraná a “Semana do B.C.G.”, incrementando ainda mais os ensinamentos à população sobre formas de prevenir e debelar a moléstia. Paralelamente, os exames torácicos, com destaque para a abreuografia, também se expandiam pelo estado e especialmente em Curitiba. Até 1950 mais uma unidade de raio X havia sido instalada no Centro de Saúde de Curitiba (PARANÁ, 1947-1950, p.209) e, a partir de 1948, a Secretaria de Saúde e Assistência Social passou a contar com uma ambulância dotada de equipamento móvel de abreuografia, recebida do governo federal, através do seu convênio na Campanha Nacional contra a Tuberculose.

Os aparelhos de exames torácicos, presentes no programa de combate da tuberculose a ser cumprido no Paraná, tinham como principal objetivo a realização de cadastros torácicos de grupos da população considerados de risco para contágio

da tuberculose. A doação de um aparelho móvel facilitaria essas ações. Nesse período, esses exames, principalmente as abreugrafias, eram vistos como uma das mais importantes medidas preventivas da tuberculose, pois os aparentemente são poderiam estar contagiando outras pessoas. A detecção precoce da enfermidade, através de exame clínico, não era possível de ser feita antes do aparecimento desses exames, pois os sintomas poderiam demorar a aparecer, portanto, os exames radiográficos tornaram-se aliados dos médicos na detecção da tuberculose.

A verificação dos casos pela radiografia é sobremodo valiosa pois revela as condições de predisposição ou enfermidade, permitindo á medicina sustar o progresso da tuberculose e obter a cura do doente (**Gazeta do Povo**, 06/02/1948, p.8).

Em 1948, a **Gazeta do Povo** informava que o primeiro “censo torácico” da Secretaria de Saúde e Assistência Social, através do “serviço ambulante”, havia sido feito entre os funcionários da Fábrica da Coca-Cola e que prosseguiria seu trabalho “nos subúrbios de Curitiba e cidades do interior”, examinando, principalmente, locais como fábricas e colégios (**Gazeta do Povo**, 06/02/1948, p.8). No relatório de governo de Moysés Lupion, referente ao período de 1947 a 1950, dados indicam que até 1950 mais de “10.000 roentgenfotografias” haviam sido feitas no meio escolar e operário paranaense pelo “equipo movel para abreugrafia” (PARANÁ, 1947-1950, p.209).

A difusão da abreugrafia significou também o crescimento do número de particulares que realizavam o exame. Em 1947, vários artigos publicados na **Gazeta do Povo** pelo doutor Dalledone procuravam educar a população quanto aos benefícios do exame, lembrando os perigos da não realização do mesmo e oferecendo os serviços do Instituto Forlanini, de Curitiba, no qual ele trabalhava. Pela sua descrição, de fácil compreensão pelo público leigo, o exame roentegenfotográfico só apresentava vantagens.

Sua utilidade é no cadastro radiológico do torax, em que se examina os pulmões, o coração e os vasos da base. Mas a real eficiencia, a utilidade prática, do método, é no exame pulmonar, no qual, com o exame periodico, vamos descobrir focos iniciais de tuberculose entre um exame e outro executado mais tarde.

A mesma coisa pode ser obtida com radiografia pulmonar comum, mas não é economico. Com a Abreugrafia, temos o mesmo êxito com um mínimo de gasto.

É possível, assim, o exame radiológico de grande número de pessoas e ainda mais, repetir este exame em cada seis meses ou uma vez por ano, permitindo perceber lesões do pulmão muitas vezes iniciais e outras vezes lesões graves, adiantadas, em indivíduos que nada sentem, trabalham perfeitamente, mas que são doentes e que estão contaminando outras pessoas, principalmente as de suas famílias, que são as que ficam mais tempo em contacto com o doente. E das pessoas da família, as que mais sofrem, são justamente os filhos pequenos (**Gazeta do Povo**, 04/03/1947, p.5).

Concluindo seus argumentos doutor Dalledone recomendava a realização do exame em funcionários de qualquer tipo de firma e em estudantes em geral, pelo menos a cada seis meses, já que, segundo ele, seu custo não era obstáculo para sua efetivação. Era para isso que os serviços do Instituto Forlanini encontravam-se à disposição de “empregadores, diretores de escolas, chefes de firmas, institutos de aposentadoria, sociedades beneficentes, etc.” (**Gazeta do Povo**, 04/03/1947, p.5).

Nesse contexto de significativa difusão e expansão de recursos médicos profiláticos da tuberculose, como a vacina BCG e a abreugrafia, o isolamento do enfermo, através da internação hospitalar para tratamento, continuava no rol de práticas relacionadas à tuberculose.

Presente nas políticas públicas de combate à tuberculose, a ampliação do número de leitos hospitalares evidencia que a internação dos acometidos pela peste branca continuava sendo um dos recursos terapêuticos mais almejados em fins dos anos de 1940 e início de 1950. As instituições que abrigariam os tísicos não mais necessitavam de “localização privilegiada”, mas, de acordo com o conhecimento médico daquele momento, de uma estrutura necessária para a realização de cirurgias torácicas (**Revista Médica do Paraná**, jul.ago./1946, p.192).

Indo ao encontro das práticas em voga, em janeiro de 1947 foi inaugurado o Hospital Médico Cirúrgico do Portão (localizado em bairro considerado afastado do centro de Curitiba no período), que teve como seu gestor por mais de 20 anos o doutor João Luiz Bettega (JUK; FERNANDES, 1992, p. 87). A inauguração da nova instituição hospitalar de Curitiba foi motivo de artigos elogiosos ao governador Moysés Lupion e ao diretor geral da Saúde Pública no estado, doutor Milton Munhoz. A obra, vista pela **Gazeta do Povo** como concretização de uma “iniciativa de alta expressão social, humana e patriótica” (**Gazeta do Povo**, 18/01/1947, p.3) tinha capacidade para 300 pessoas, contando ainda com 20 quartos particulares, com destaque para as instalações de cirurgia de tuberculose (**Gazeta do Povo**,

18/01/1947, p.8). No Hospital do Portão foi realizada a maioria das cirurgias torácicas efetuadas no Paraná a partir do final da década de 1940 (**Gazeta do Povo**, 08/11/1950, p.3).

Mas, entre artigos e palestras sobre vacinação, exames preventivos, cirurgias torácicas e novas drogas que poderiam liquidar a doença, outras ações de combate à tuberculose que destacavam a educação como meio de prevenir ou liquidar a moléstia pontuavam nas páginas da **Gazeta do Povo** entre fins de 1940 e início de 1950. Exemplar nesse sentido foi uma campanha desenvolvida pela Federação Espírita do Paraná, em fins do ano de 1950, em prol do tuberculoso pobre e de sua família.

Em 1947, a Federação Espírita do Paraná havia criado o que eles chamaram de Caixa de Assistência ao Tuberculoso Pobre, que, de acordo com seus dirigentes, tinha as seguintes finalidades:

- 1º) AO DOENTE – a) assistência médica, medicamentos, alimentação e roupas; b) internamento em Sanatório ou Isolamento.
- 2º) AOS SEUS FAMILIARES, RESIDENTES NO MESMO DOMICILIO – a) exames em geral e o que mais se fizer necessário; b) vacinas preventivas da tuberculose nas crianças – BCG; alimentação e roupas (**Gazeta do Povo**, 28/11/1950, p.8).

Em 1950, como, segundo os coordenadores, o número de enfermos necessitados era crescente a organização resolveu criar um Ambulatório para atendimentos dos tísicos e, para isso, lançou a Campanha de Assistência ao Tuberculoso Pobre. Mas a Campanha não visava somente a arrecadação de donativos, ia além, solicitando colaboração de alguns grupos sociais na tentativa de educação da população sobre a terrível enfermidade.

Para tal empreendimento mistér se faz uma grande campanha, não só de angariação de donativos, mas, também, de palestras pelo rádio, conferências por médicos especialistas, campanha intensa pela imprensa; visitação aos doentes e seus familiares por enfermeiras visitadoras, afim de instruí-los sôbre higiene, etc.
(...) Endereçamos identico apelo à classe Universitária, aos Diretores de todas as Sociedades Recreativas, Esportivas, etc. – a quem vamos nos dirigir oportunamente - para que cooperem conosco. Apelo todo especial dirigimos à nobre classe médica, rogando a sua valiosa colaboração no amparo ao tuberculoso pobre (**Gazeta do Povo**, 28/11/1950, p.8).

A proporção que tomou a campanha educativa promovida pela Federação Espírita do Paraná é impossível saber. Mas, no jornal **Gazeta do Povo**, ainda em dezembro de 1950 e janeiro de 1951, foram publicados alguns artigos de autoria de médicos fisiologistas, que buscavam, de maneira geral, ensinar formas de prevenção e tratamento da tuberculose (**Gazeta do Povo**, 14/12/1950, p.3; 21/12/1950, p.3; 22/12/1950, p.3; 30/01/1951, p.9). Dentre esses artigos, cabe destacar dois deles. O primeiro foi escrito pelo doutor Dalledone e tinha como título: “Alguns conhecimentos sobre o tratamento da tuberculose pulmonar”. Nele o médico comenta que a descoberta de um medicamento que destruísse o bacilo da tuberculose sempre foi um desejo dos cientistas e aponta a estreptomicina como uma aliada no tratamento da tuberculose, desde que ela fosse diagnosticada precocemente. Caso contrário, a medicina tinha que lançar mão dos métodos anteriores ao tratamento com medicamentos, como repouso, alimentação adequada, colapsoterapia ou intervenções cirúrgicas, que sempre eram mais demorados, portanto, a grande vantagem estava na descoberta da enfermidade em sua fase inicial (**Gazeta do Povo**, 14/12/1950, p.3).

O outro artigo, “O povo deve colaborar com sanitarista no combate á tuberculose”, escrito por João Ernani Bettega, que afirma que a tuberculose era perfeitamente curável, quando descoberta em seu início, e o número de tísicos continuava preocupando porque não bastava a ação dos médicos se eles não tivessem a colaboração do povo. Chamava a atenção das pessoas para a responsabilidade de cada um com a saúde da coletividade. Para ele a tuberculose só não era menos frequente em Curitiba (embora defendesse que a capital paranaense tinha um dos menores índices de mortalidade entre as capitais brasileiras) por três motivos: ignorância, medo e condições econômicas.

A ignorância, que, de acordo com o médico, estava entre as “pessoas instruídas”, mas, principalmente entre as “mais incultas”, que acreditavam que a tuberculose só tinha início quando os sintomas eram sérios (emagrecer, tossir, por sangue pela boca). Segundo o doutor era perfeitamente possível que pessoas aparentemente saudáveis já estivessem doentes, “contaminando outras”. Esse desconhecimento era apontado como principal razão do grande número de vítimas que a tuberculose ainda fazia. A segunda razão para o não decréscimo da peste branca era o medo que as pessoas tinham de saber que estavam doentes. Muitos indivíduos já apresentavam sintomas, mas não procuravam o médico por medo de

um diagnóstico da terrível doença pulmonar. As duas primeiras razões poderiam ser resolvidas com a educação do povo, porém a terceira razão: condições econômicas, era um problema que só poderia ser sanado através da ação de particulares abnegados e dos poderes públicos, que socorreriam os mais necessitados (**Gazeta do Povo**, 21/12/1950, p. 3).

Em 1951, o Departamento de Saúde, da Secretaria de Saúde e Assistência Social, organizou a Semana Anti-Tuberculosa em Curitiba, que ocorreu entre 10 e 17 de maio, com o objetivo de “fazer ampla divulgação dos meios profiláticos e terapêuticos de combate a ‘peste branca’” (**Gazeta do Povo**, 13/05/1951, p.8). O evento não recebeu o mesmo destaque dispensado pela **Gazeta do Povo** na Semana da Tuberculose de 1937, mas esteve na pauta do jornal, que informou sobre algumas atividades realizadas durante a semana em questão, publicou artigos que apresentavam a visão das autoridades de saúde pública do Paraná sobre aspectos gerais da tuberculose no estado e de maneira especial em Curitiba e, também, editou matérias com o objetivo de educar a população, o que possibilitou, inclusive, o estabelecimento de algumas comparações sobre os conteúdos educativos veiculados em 1937 com os de 1951. Relembrando que durante a Semana da Tuberculose de 1937 os jornais da capital paranaense dedicaram significativa atenção ao evento, publicando, entre outras coisas, sua programação, artigos educativos sobre a tuberculose, comentários sobre a repercussão da Semana.

A **Revista Médica do Paraná** que em 1937 noticiou a realização da Semana da Tuberculose e em 1938 publicou diversas palestras realizadas durante o evento não divulgou nenhuma nota sobre a Semana Anti-Tuberculosa de 1951. Com cada vez mais drogas associadas a outros meios de tratamento da doença, além da difusão da vacinação BCG, este tipo de evento não seria mais tema de uma revista especializada? Aparentemente não, já que, analisando o que foi publicado por esta revista durante o ano de 1951, percebe-se que ela preenchia suas páginas com artigos voltados prioritariamente ao público especializado, o que não diminui a importância da Semana da Tuberculose de 1951 na educação popular sobre a doença.

Durante alguns dias da Semana Anti-Tuberculosa a **Gazeta do Povo** publicou pequenos textos educativos, espalhados em algumas páginas. As mensagens eram curtas e, de maneira geral, davam ênfase a um aspecto profilático

ou terapêutico de cada vez, uma mudança de forma, se comparada aos textos publicados em 1937, mas que não prejudicava a ação de educar, fazendo circular informações ao público leigo.

Pensava-se até pouco tempo que a cura da tuberculose exigia sempre mudança para um clima mais propício; eram particularmente indicados os sítios frios e secos. Hoje, porém, se sabe que sem mudar de lugar um tuberculoso pode perfeitamente curar-se, desde que siga à risca as prescrições médicas, criteriosamente formuladas. Na cidade do Rio de Janeiro não têm conta os doentes que se curaram da sua tuberculose, graças ao pneumotorax, à medicação adjuvante, à alimentação conveniente, ao repouso bem arejado. (Cooperação à Semana Anti-Tuberculose, de 10 a 17 de maio) (**Gazeta do Povo**, 10/05/1951, p.3).

Quando souber que alguém está tuberculoso, tenha cuidado. Mas aconselhe-o também. Ensine-lhe a procurar o especialista de tuberculose ou, se desprovido de recursos, o Centro de Saúde ou Posto de Higiene. (Cooperação à Semana Anti-Tuberculosa, de 10 a 17 de maio) (**Gazeta do Povo**, 11/05/1951, p.3).

Lembre-se que é muito mais fácil evitar a tuberculose do que curá-la. Mais vale prevenir do que remediar. O meio mais simples de evitar a doença é levar uma vida sadia, dormindo 8 horas por noite, fugindo de todos os excessos e procurando se alimentar de acordo com as práticas da moderna ciência da alimentação. (Cooperação à Semana Anti-Tuberculosa, de 10 a 17 de maio) (**Gazeta do Povo**, 11/05/1951, p.5).

Se há suspeita de tuberculose, se há necessidade de tirar dúvida a respeito, não perca tempo. Procure o seu médico e faça-se examinar. Mas exija o exame radiológico dos seus pulmões. (Cooperação à Semana Anti-Tuberculosa, de 10 a 17 de maio) (**Gazeta do Povo**, 11/05/1951)⁶⁸.

De maneira geral, descontando o número de palavras e o linguajar mais direto, os conselhos dados para a prevenção da tuberculose, em 1951, eram muito parecidos com aqueles da Semana da Tuberculose de 1937. Uma diferença estava na afirmação da irrelevância do clima no tratamento da tísica, clima que durante anos foi argumento para explicar os baixos índices de casos e mortes pela moléstia em Curitiba. Nas notas publicadas em 1951, em meio aos antigos preceitos de necessidade de boa alimentação, de uma vida sem “excessos”, da indispensável

⁶⁸ Além das notas educativas citadas foram publicadas outras duas no mesmo jornal: **Gazeta do Povo**, 10/05/1951, p.5 e 10/05/1951, p.8.

procura pelo médico e suas prescrições (que não podiam ser contrariadas) aparecem os recursos terapêuticos que tiveram um processo de difusão mais intensa a partir dos anos de 1940, como os exames radiográficos (imprescindíveis), o pneumotorax, e a “medicação adjuvante”, que, por certo, eram as drogas usadas até então, entre elas destaque para a estreptomicina e o ácido para-amino-salicílico.

Nesse período o Instituto Squibb, que os jornais anunciavam como grande produtor de estreptomicina em 1947 (**Gazeta do Povo**, 02/02/1947, p.6), publicou no jornal **Gazeta do Povo** uma série pequenos textos com imagens sobre questões relacionadas à higiene e saúde publica. Em junho de 1951 o tema de um deles foi “Como você pode vencer a tuberculose” (**Gazeta do Povo**, 17/06/1951, p.5). Divulgando conselhos para manutenção da saúde e prevenção da doença, sempre com a indispensável presença do médico, que poderia curar a enfermidade “se tratada a tempo”, a publicação lembrava cartilhas e cartazes de educação sanitária que se difundiram pelo Brasil nas décadas anteriores (cf. ROCHA, 2003a, p.195-229). Na publicação não era feita propaganda direta de droga alguma, mas a imagem de um homem (homem de ciência) olhando ao microscópio garantia a divulgação em jornal leigo da cientificidade e qualidade dos produtos do Instituto Squibb, produtos que os médicos é que deveriam prescrever aos seus pacientes e que estes poderiam utilizar com segurança.

Como você pode vencer a Tuberculose



Ar fresco, exercício, boa alimentação e vida moderada contribuem para evitar a Tuberculose.



A Tuberculose é uma doença contagiosa - evite contato com os tuberculosos.



Os Raios-X revelam a Tuberculose no seu começo - quando a cura é mais fácil.

Não permita a propagação da Tuberculose! A Tuberculose é mais freqüente entre os 15 e os 45 anos. Não é hereditária, mais é muito contagiosa! E se propaga com mais facilidade entre pessoas de saúde abalada. Mantenham-se fortes e saudáveis - você e sua família - com uma dieta sã e nutritiva, exercícios ao ar livre e bastante horas de sono. Não deixe de procurar seu médico, anualmente, para um exame físico completo. Esta é a sua mais poderosa arma para vencer a Tuberculose.

A Tuberculose produz Tuberculose! Conheça as principais fontes de infecção (ilustração acima) e afaste-se delas. Cuidado com estes sintomas: constante perda de peso - falta de apetite e indigestões freqüentes - cansaço ou fraqueza, escarros sanguíneos ou sanguinolentos - tosse persistente, rouquidão, dores no peito. Qualquer desses sintomas pode ser sinal de Tuberculose - procure logo seu médico. Lembre-se: *A Tuberculose pode ser curada se tratada a tempo pelo seu médico.*

Faça, todos os anos, uma Radiografia dos Pulmões! Uma radiografia dos pulmões descobre a Tuberculose muito antes que se declarem outros sintomas. A Tuberculose, em estado incipiente, quase sempre é curável. As novas drogas estão dando muito bons resultados, mas o diagnóstico precoce e o tratamento médico em tempo são as armas mais importantes. Se o seu médico constatar tuberculose, siga seus conselhos. Proteja-se - fazendo você e seus filhos - uma radiografia dos pulmões, hoje mesmo.

● Esta publicação faz parte de uma série dedicada aos problemas de higiene e saúde pública. Lendo esta série, você verá como uma estreita colaboração com seu médico não só PROTEGE como também MELHORA o seu bem-estar físico e mental, permitindo-lhe desfrutar uma vida mais longa e saudável.



SQUIBB

PRODUTOS FARMACÊUTICOS
DESDE 1858

FIGURA 3 - PROPAGANDA DO INSTITUTO SQUIBB
FONTE: **Gazeta do Povo**, 17/06/1951, p.5.

TRANSCRIÇÃO DA FIGURA 3

Como você pode vencer a Tuberculose

Proteja-se contra o germe da
Tuberculose

Evite os que sofrem de tosse
devido à tuberculose
Não arrisque sua saúde
beijando em tuberculosos
Evite o pó e a sujeira – podem
conter germes de tuberculose
Não beba leite que não seja
pasteurizado ou fervido
Esterilize as louças, roupas
etc., usadas por um tuberculoso

Ar fresco, exercício, boa
alimentação e vida moderada
contribuem para evitar a
Tuberculose.

A tuberculose é uma doença
contagiosa – evite contato com
os tuberculosos.

Os Raios-X revelam a
Tuberculose no seu começo –
quando a cura é mais fácil.

Não permita a propagação da Tuberculose!

A Tuberculose é mais frequente entre os 15 e os 45 anos. Não é hereditária, mais é muito contagiosa! E se propaga com mais facilidade entre pessoas de saúde abalada. Mantenham-se fortes e sadios – você e sua família – com uma dieta sã e nutritiva, exercícios ao ar livre e bastante horas de sono. Não deixe de procurar seu médico, anualmente, para um exame físico completo. Esta é a sua mais poderosa arma para vencer a Tuberculose.

A Tuberculose produz Tuberculose!

Conheça as principais fontes de infecção (ilustração acima) e afaste-se delas. Cuidado com estes sintomas: constante perda de peso – falta de apetite e indigestões frequentes – cansaço ou fraqueza, escarros sanguíneos ou sanguinolentos – tosse persistente, rouquidão, dores no peito. Qualquer desses sintomas pode ser sinal de Tuberculose – procure logo seu médico. Lembre-se: A Tuberculose pode ser curada se tratada a tempo pelo seu médico.

Faça, todos os anos, uma Radiografia dos Pulmões!

Uma radiografia dos pulmões descobre a Tuberculose muito antes que se declarem outros sintomas. A Tuberculose, em estado incipiente, quase sempre é curável. As novas drogas estão dando muito bons resultados, mas o diagnóstico precoce e o tratamento médico em tempo são as armas mais importantes. Se o seu médico constatar tuberculose, siga seus conselhos. Proteja-se – fazendo você e seus filhos – uma radiografia dos pulmões, hoje mesmo.

Esta publicação faz parte de uma série dedicada aos problemas de higiene e saúde pública. Lendo esta série, você verá como uma estreita colaboração com seu médico não só PROTEGE como também MELHORA o seu bem estar físico e mental, permitindo-lhe desfrutar uma vida mais longa e saudável.

SQUIBB

Produtos farmacêuticos desde 1858

Retomando as considerações sobre a tísica feitas durante a Semana Anti-Tuberculosa, através de uma entrevista concedida pelo então diretor do Departamento de Saúde, da Secretaria de Saúde e Assistência Social, doutor Salustiano Santos Ribeiro, e editada pela **Gazeta do Povo**, foi possível saber a opinião geral de uma das autoridades de saúde no estado sobre aspectos da tuberculose. Segundo o entrevistado, a cidade de Curitiba apresentava uma baixa incidência de casos de tuberculose, tendendo a decrescer nos últimos cinco anos, apresentando um índice de mortalidade considerado satisfatório, de 63,6 mortes em 100.000 habitantes, coeficiente que ele afirmava ser um dos mais baixos entre as capitais e grandes centros do Brasil. Sua explicação para tal situação, em sintonia com as mudanças das considerações científicas sobre a relação clima/tuberculose, era que a capital paranaense possuía “condições sanitárias favoráveis (...) não haver grande desnível social [na cidade]” e a existência em Curitiba de instituições públicas e particulares especializadas no combate à tuberculose. Questionado sobre o número insuficiente de leitos para tratamento dos enfermos, o diretor do Departamento de Saúde informava que o problema de Curitiba vinha de fora, pois o número de vagas nas instituições de internamento era suficiente para os que aqui moravam. O problema ocorria porque os habitantes do interior do estado se deslocavam até a capital paranaense em busca de melhor tratamento (**Gazeta do Povo**, 13/05/1951, p.8).

Interessante é notar que as palavras do diretor de um Departamento de âmbito estadual passavam a impressão de que a capital paranaense e o interior do estado faziam parte de responsabilidades diferentes, ou seja, que existia um governo para Curitiba e outro para as outras cidades do Paraná. Além disso, o relato permite a pergunta: quanto a circulação de ideias que, pouco a pouco, se difundiam sobre tratamentos hospitalares e medicamentosos fazia com que pessoas do interior procurassem aquilo que era anunciado como o melhor para combater a tuberculose, melhor que, em muitos casos, estava disponível nos hospitais da capital do estado?

Em maio de 1951, na solenidade de encerramento da Semana Anti-Tuberculosa, realizada na Secretaria de Saúde e Assistência Social, que de acordo com matéria veiculada pela **Gazeta do Povo** reuniu “estudiosos e interessados no assunto”, o doutor Salustiano Santos Ribeiro agradeceu todos os médicos, tisiologistas ou não, do Departamento de Saúde Pública, e os médicos da Sociedade Paranaense de Tisiologia, que haviam colaborado com a Semana Anti-Tuberculosa.

Agradeceu também os jornais e rádios de Curitiba que, segundo as palavras do médico, igualmente cooperaram para o êxito do evento (**Gazeta do Povo**, 18/05/1951, p.8). E educar a população sobre a tuberculose através de páginas impressas e pelas ondas do rádio continuava sendo fundamental, embora seja possível supor que as palestras radiofônicas chegavam a um número maior de pessoas, pois, segundo Lia Calabre (2004), esse meio de comunicação de massa atingiu seu auge no Brasil nos anos de 1950, fenômeno que, provavelmente se repetiu em Curitiba. Às vezes, o mesmo conteúdo educativo era veiculado integralmente tanto pela mídia impressa quanto pela radiofônica como, por exemplo, a palestra feita durante a Semana Anti-Tuberculosa pela doutora Tazir Leprevost, do Serviço de Tisiologia do Departamento de Saúde Pública paranaense.

Na palestra, realizada em “rádio local” (não nomeada), segundo informação da **Gazeta do Povo**, a doutora procurou transmitir em linguagem leiga os conhecimentos médicos de prevenção e tratamento da tuberculose que existiam até aquele momento. Seus argumentos mesclavam saberes que se procurava popularizar desde o início do século XX, como a importância da resistência orgânica conquistada através de boa alimentação, da higiene e de uma vida regrada, com teses mais recentes da ciência médica, como a premunição pela vacina BCG e os exames radiológicos, que permitiam a descoberta precoce da enfermidade. Apontando a importância da educação para o combate à enfermidade, a médica chamou atenção para a responsabilidade individual na prevenção e tratamento da doença, inclusive para a não contaminação de sadios pelos doentes. A responsabilidade das mães para evitar a entrada da peste branca em seus lares mereceu destaque nas palavras da doutora Leprevost. A médica terminou sua palestra lembrando o “progresso” alcançado pela medicina nos últimos anos no tratamento da doença, citando como exemplo o pneumotorax, as cirurgias torácicas e “as grandes descobertas terapêuticas”, ou seja, os medicamentos, e recomendando a procura pelo médico, pelo serviço especializado, assim que surgisse alguma suspeita da enfermidade (**Gazeta do Povo**, 18/05/1951, p.5; 7).

A palestra radiofônica realizada pela doutora Tazir Leprevost, apresentava alguns aspectos em comum com outra, proferida pelo doutor Evaristo F. F. da Costa meses antes, em 30 de outubro de 1950, em uma rádio de Curitiba, cujo nome não foi mencionado. A palestra, realizada para lembrar o “Dia do Tuberculoso”, instituído no Rio Grande do Sul, e comemorar o aniversário de 28 anos do Sanatório São

Sebastião, da Lapa, foi publicada pela **Gazeta do Povo** alguns dias depois (**Gazeta do Povo**, 08/11/1950, p.3). Como em outros momentos, o doutor Evaristo F. F. da Costa iniciava sua fala lembrando os ouvintes e leitores dos prejuízos econômicos que a enfermidade gerava e de sua gravidade no país.

A tuberculose recai em elevada proporção na idade de maior produtividade do homem, quando mais útil ele poderia ser à coletividade.

No Brasil mata mais que todas outras doenças reunidas.

No entanto, apesar de se achar em nosso país ainda em fase epidêmica, é a mais curável das doenças crônicas. Como se explica isto? É que os recursos para seu combate e tratamento são numerosos e eficientes, dependendo porém de oportunidade para a sua aplicação (**Gazeta do Povo**, 08/11/1950, p.3).

Mas, se a tuberculose continuava sendo um grave problema nacional, a ciência médica tinha recursos para debelá-la, para isso, segundo o médico, bastava que houvesse prevenção e procura pelo médico. Depois da chamada à responsabilidade de cada indivíduo, o médico elencava quais eram os recursos disponíveis, até aquele momento, para tratamento da tuberculose, colocando como primeira medida uma antiga terapêutica, o regime higiênico-dietético — repouso, ar puro e boa alimentação. Seguida dos recursos médicos do século XX: pneumotorax, cirurgias torácicas, medicamentos. Podendo haver uma combinação na utilização dos recursos elencados. Não esquecendo, é claro, da abreugrafia e da vacinação BCG como recursos preventivos da tuberculose.

A partir das duas palestras, é possível resumir as ideias que circulavam pela imprensa em Curitiba, principalmente na **Gazeta do Povo** (artigos impressos e/ou transmitidos pelo rádio) em fins dos anos de 1940 até 1952 sobre tuberculose. Os textos, de maneira geral, traziam o aconselhamento à prática de medidas profiláticas e terapêuticas utilizadas nas primeiras décadas do século XX, quando a higiene pessoal e do ambiente (boa ventilação das construções, boa alimentação e vida regrada) eram a base da prevenção da enfermidade, quando o regime higiênico-dietético aliado ao isolamento do paciente e, quando necessário, a cirurgia, eram os principais recursos de tratamento da peste branca. Recursos que, paulatinamente, foram combinados com meios preventivos, como a vacinação contra a tuberculose, e com os tratamentos medicamentosos que, pouco a pouco, mostravam eficácia para tratar a tísica. Entretanto, mesmo no início dos anos 1950, quando a utilização

de drogas como a estreptomicina e o ácido para-amino-salicílico (e a hidrazida pouco depois), ganhavam difusão para o combate da tuberculose, é possível perceber, como indicavam as falas dos doutores Tazir Leprevost e Evaristo F. F. da Costa, quanto a educação da população (que formaria indivíduos conscientes, responsáveis) era fundamental para tentar debelar uma doença que continuava sendo considerada um problema muito grave de saúde pública em Curitiba, no Paraná e no Brasil. Uma educação em saúde que era realizada em grande parte (e muitas vezes de forma indireta, inclusive pelas propagandas) através das páginas da imprensa e, também, pelas ondas do rádio.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

“A tuberculose ainda se constitui em grave problema de saúde pública no Brasil” (GUIMARÃES, 1984, p.45). Esta frase por apresentar grande semelhança com o diagnóstico da tuberculose no país, durante a primeira metade do século XX, poderia ser atribuída a qualquer um dos médicos citados neste estudo ou estar presente em algum artigo do jornal **Gazeta do Povo** do período. Porém, esta afirmação foi feita na década de 1970, mais de vinte anos após o início da utilização dos medicamentos comprovadamente eficazes no combate à tuberculose, quando seu autor fazia a análise de dados referentes ao período de 1960-1974 sobre a enfermidade nas capitais brasileiras.

Guimarães (1984) reconhecia os avanços obtidos depois de 1950, mas apontava que em alguns aspectos muito ainda teria que ser feito para controlar a doença entre a população. De maneira geral, com os medicamentos o índice de mortalidade pela tuberculose havia sofrido significativa queda, mas o risco de infecção e de adoecer, apresentava-se estacionária ou em ascensão. Estes dois últimos aspectos relacionados à tuberculose estariam mais ligados às condições gerais de saúde da população do que à ação dos serviços de saúde. Segundo ele: “A probabilidade de entrar em contacto com o bacilo [de Koch] e a possibilidade deste contato ser eficaz, isto é, produzir um caso de doença, dependem da circulação do bacilo na população e de condições que reforcem ou enfraqueçam as defesas dos indivíduos” (GUIMARÃES, 1984, p.50).

O surgimento e difusão dos medicamentos mostraram que o controle da tuberculose não dependia tão somente de novas descobertas científicas, mas múltiplos aspectos, como os que já eram apontados pelos médicos das primeiras décadas do século XX.

Na década de 1980, o início da epidemia da AIDS viria a influenciar a epidemiologia da tuberculose (RISI JUNIOR, 2002, p.190), mostrando novamente que o percurso de controle da tuberculose, assim como outras enfermidades, é sinuoso e incerto.

Mas, em toda a trajetória da busca pelo controle da tuberculose no século XX, um elemento esteve presente como necessário para que o bacilo de Koch fosse derrotado, a educação da população. Buscando entender vários aspectos da história da tuberculose, sob o viés da educação em saúde, este estudo procurou perceber,

principalmente, como médicos e imprensa da capital paranaense procuraram educar a população sobre a tísica entre 1937 e 1952, em Curitiba, anos que antecedem o tratamento medicamentoso específico da enfermidade com a estreptomicina (1944), identificando, também, algumas mudanças e permanências ocorridas após o início do uso da estreptomicina e duas outras drogas: o ácido para-amino-salicílico (1946) e a hidrazida (isoniazida) (1952). Entendendo que essa educação não se restringia ao âmbito da prevenção e tratamento da tuberculose, mas abrangia a circulação de dados, descobertas científicas e considerações médicas, divulgadas em linguagem leiga pelo jornal **Gazeta do Povo** e pelo rádio (quando palestras foram transcritas total ou parcialmente no jornal) e também, pontualmente, pela **Revista Médica do Paraná**, que publicou várias palestras realizadas pelos doutores, durante a Semana da Tuberculose de 1937, que tinham como alvo a população curitibana. Em alguns momentos foi possível perceber como a população se apropriava desse conhecimento médico sobre a tuberculose, divulgado por médicos e através da imprensa leiga diária. Como as pessoas mesclavam suas vivências, suas experiências, àquilo que era ensinado sobre a enfermidade e a saúde em geral.

Tema que permeou, com nuances diversas, as páginas da revista e do jornal durante todo o período analisado, a tuberculose foi apontada de forma recorrente como um dos graves problemas da saúde pública brasileira, gerando também em Curitiba apreensão, embora, sua incidência na capital paranaense fosse apontada, muitas vezes, como moderada.

A Semana da Tuberculose de 1937, marco inicial desta dissertação, possibilitou a percepção da estrutura técnica da saúde pública disponível para os moradores da capital paranaense para combate da peste branca. Naquele momento as instituições eram: o Dispensário, uma enfermaria anexa ao Hospital Oswaldo Cruz, ambos em Curitiba, e o Sanatório São Sebastião, da Lapa, para onde eram encaminhados os enfermos da capital e do restante do estado. A educação contra a tuberculose durante a Semana da Tuberculose deu-se em múltiplos espaços e utilizou o consagrado meio de comunicação da época, o jornal, e a grande novidade em comunicação de massa do período, o rádio, para fazer circular de maneira mais ampla as informações e educar as pessoas sobre a tísica e como combatê-la. As recomendações, além da imprescindível consulta ao médico e sua supervisão do tratamento dos enfermos, ensinavam a importância da higiene (individual e do ambiente) associada a uma alimentação adequada e uma vida sem “excessos” (o

que incluía a condenação de bebidas alcoólicas, por exemplo) como formas de prevenir contra a moléstia. O tratamento dos tísicos apregoado pelos doutores se sustentava quase que exclusivamente no regime higiênico-dietético, não esquecendo que o isolamento era visto como imprescindível para evitar novos contágios e aumentar as possibilidades de cura.

Ao adentrar os anos de 1940, informações sobre novos recursos preventivos e terapêuticos foram, lenta e gradativamente, circulando entre a população curitibana. Os exames torácicos, especialmente a abreugrafia, a vacina BCG, o pneumotorax, as cirúrgias torácicas ocuparam espaço nas páginas da **Gazeta do Povo** (e eram discutidos pelos médicos na **Revista Médica do Paraná**). Entretanto, a educação em saúde que tinha como alvo o combate à tuberculose continuava calcada, principalmente, nas ideias preventivas e de tratamentos dos anos anteriores, uma exceção foi o fator clima, durante anos visto como fundamental para barrar a doença ou cura da moléstia, que passou a ser considerado (depois de “muitos estudos”, como afirmavam os doutores) irrelevante pelos médicos, o que liquidaria, em pouco tempo, a suposição que a fria Curitiba era um local privilegiado contra a tuberculose. Os médicos insistiam sim na necessidade da salubridade, do ar puro, da higiene pessoal como formas de prevenir e combater a tísica.

Em fins de 1940 e início dos anos de 1950 transformações significativas no tratamento da tuberculose entram em cena, com a progressiva difusão do uso da estreptomicina e do ácido para-amino-salicílico e, a partir de 1952, também com a utilização com sucesso da hidrazida (isoniazida) para o tratamento dos doentes. Mas neste período, cautelosos no anúncio das novas drogas para combater a tuberculose, os médicos difundiam o uso combinado dos medicamentos com outras formas de tratamento da enfermidade, como o isolamento, e a educação, realizada em grande parte pelos jornais diários, continuava como item imprescindível para evitar ou liquidar a tuberculose. A realização da Semana Anti-Tuberculosa em Curitiba, em 1951, com notas publicadas na **Gazeta do Povo** e palestras radiofônicas, é indício significativo da preocupação com a educação dos curitibanos como para combater a doença que em conferência realizada na Associação Médica do Paraná em 1946, o doutor Carlos F.F. da Costa chamou de “nosso inimigo número 1” (**Revista Médica do Paraná**, jan./abr., 1946, p.44), adjetivo que durante os anos seguintes poderia continuar a ser atribuído a peste branca, mesmo com o trio de medicamentos — estreptomicina, ácido para-amino-salicílico, hidrazida

(isoniazida) — que foram descobertos e/ou testados nesse período e constituiriam esquema padrão de tratamento da tuberculose a partir de meados do século XX.

FONTES

Jornais e revistas

Gazeta do Povo, 1937-1952

Correio do Paraná, 1937

Diário da Tarde, 1937

Revista Médica do Paraná, 1936-1952

Decreto, relatórios e mensagens de governo paranaense

PARANÁ. Decreto nº 6.155 – 12 jan. 1938. Regulamento sanitário que dá nova organização à Diretoria Geral de Saúde Pública. **Edição extraordinária do Diário Oficial**. Curitiba: Empresa Grafica Paranaense, 1938, p.3-14.

PARANÁ. **Relatório do Interventor do Estado**. Snr. Manoel Ribas ao presidente Getúlio Vargas, exercício de 1932 a 1939. Curitiba, s.d.

PARANÁ. **Relatório do Interventor do Estado**. Snr. Manoel Ribas ao presidente Getúlio Vargas, exercício de 1937 a 1942. Curitiba, s.d.

PARANÁ. **Relatório do Interventor do Estado**. Snr. Manoel Ribas ao presidente Getúlio Vargas, exercício de 1940 e 1941, Curitiba, s.d.

PARANÁ. **Relatório do Governador do Estado**. Snr Moyses Lupion, exercícios de 1947 a 1950. Curitiba, s.d.

PARANÁ. **Mensagem do Governador do Estado**. Snr. Manoel Ribas a Assembléia Legislativa do Paraná ao instalar-se a 2ª sessão ordinária da 1ª Legislatura da Segunda República, em 1º de setembro de 1936. Curitiba: Empresa Gráfica Paranaense, 1936.

PARANÁ. **Mensagem do Governador do Estado**. Snr. Manoel Ribas a Assembléia Legislativa do Estado do Paraná, ao instalar-se a 3ª sessão ordinária da 1ª Legislatura, em 1º de setembro de 1937. Curitiba: Empresa Gráfica Paranaense, 1937.

Tese

SOUNIS, E.L.M. **A marcha de mortalidade pelas doenças infecciosas no município de Curitiba (1905-1939)**. Curitiba, 1940.

BIBLIOGRAFIA

ALMEIDA, A. B. S. Doença e trabalho: um olhar sobre a construção da especialidade medicina do trabalho. In: NASCIMENTO, D. R.; CARVALHO, D. M.; MARQUES, R. C. (org.). **Uma história brasileira das doenças**. Vol. 2. Rio de Janeiro: Mauad X, 2006.

ANTUNES, J.L.F.; WALDMAN, E.A.; MORAES, M. A tuberculose através dos séculos: ícones canônicos e signos do combate à enfermidade. **Ciência & Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, vol. 5, n.2, 2000. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S. Acesso em 07/09/2011.

AVANZINI, C. M. V. **As origens do hospital de crianças**. Saúde e educação em Curitiba, 1917-1932. Dissertação (Mestrado em Educação). Setor de Educação, Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 2011.

BERTOLLI FILHO, C. **História social da tuberculose e do tuberculoso: 1900-1950**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2001.

BERTUCCI, L. M. Forjar o povo, construir a nação: ciência médica e saúde no Brasil. In: CARDÓ, E. R., VARGAS, H. M., MARTÍN, P.S. (coords.). **La integración del territorio en una idea de Estado. México e Brasil, 1821-1946**. Ciudad de México: I.G./UNAM; Instituto Mora, 2007, p. 141-161.

_____. **Saúde: arma revolucionária. São Paulo – 1891/1925**. Campinas: Área de Publicações CMU/ Unicamp, 1997.

_____. **Influenza, a medicina enferma**: ciência e práticas de cura na época da gripe espanhola em São Paulo. Campinas: Editora da UNICAMP, 2004.

_____. A onipresença do medo na influenza de 1918. **Varia História**. Belo Horizonte, vol. 25, n. 42, jul/dez 2009, p.457-475. Disponível em: <http://www.fafich.ufmg.br/varia/revista/index.php?prog=mostraartigo.php&idcodigo=>. Acesso em: 21/09/2010.

_____. Saúde pública na capital paranaense. Panorama das primeiras décadas do período republicano. Texto inédito, ago. 2011.

BERTUCCI-MARTINS, L.M.. Entre doutores e para leigos: fragmentos do discurso médico na influenza de 1918. **História, Ciências, Saúde – Manguinhos**. Rio de Janeiro, vol. 1, n.1, jan.-abr. 2005, 143-157.

CALABRE, L.. **A era do rádio**. Rio de Janeiro: J. Zahar, 2004.

CARDOSO, R. de S. Breves notas sobre a imprensa do Paraná. In: BALHANA, A. P.; PINHEIRO MACHADO, B.; WESTPHALEN, C.M. (dir.) **História do Paraná**. Curitiba: Grafipar, 1969. Vol.3, p.207-23

CARVALHO, M.M. C.de. **Molde nacional e fôrma cívica**: higiene, moral e trabalho no projeto da Associação Brasileira de Educação (1924-1931). Bragança Paulista: Edusf, 1998.

CHALHOUB, S. **Cidade febril**. Cortiços e epidemias na Corte imperial. São Paulo: Companhia das Letras, 1996.

CHARTIER, R. **A história cultural**: entre práticas e representações. 2ªed. Lisboa: Difel, 2002.

_____. Do livro à leitura. In: CHARTIER, R.(org.) **Práticas de leitura**. 2ª ed. São Paulo: Estação Liberdade, 2001, p.77-105.

COSTA, I.A.; LIMA, E.C. (orgs.). **O ensino da medicina na Universidade Federal do Paraná**. 2ª Ed. Curitiba: Editora UFPR, 2007.

Dicionário histórico-biográfico do Estado do Paraná. Curitiba: Livraria Editora do Chain; Banco do Estado do Paraná, 1991, p.487; 497.

Dicionário Priberam da Língua Portuguesa. Disponível em: <http://www.priberam.pt/dlpo/default.aspx?pal>. Acesso em: 20/01/2012.

FERNANDES, L. **O hospital Oswaldo Cruz e a epidemiologia no Paraná**. Curitiba: Casa da Memória da Saúde Pública, 1993?

_____. **A Secretaria do Estado da Saúde do Paraná**: suas origens e sua evolução, no período de 1853-1987. Curitiba: Fundação Caetano Munhoz da Rocha, Centro de Desenvolvimento de Recursos Humanos, 1987.

FERNANDES, T. M. D.; ALMEIDA, A. B. S.; NASCIMENTO, D. R. Introdução. In: FERNANDES, T. M. D. (coord.). **Memória da Tuberculose**: acervo de depoimentos. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 1993, p.13-16.

FONSECA, C.M.O.; HOCHMAN, G. O que há de novo? Políticas de saúde pública e previdência , 1937-45. In: Pandolfi, D. (Org.). **Repensando o Estado Novo**. Rio de Janeiro: FGV, 1999, p.73-93.

FONSECA, C.M.O. **Saúde no governo Vargas (1930-1945)**: dualidade institucional de um bem público. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2007.

_____, Trabalhando em saúde pública pelo interior do Brasil: lembranças de uma geração de sanitaristas (1930-1970). **Ciencia & Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, vol.5, n.2, 2000.Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci> . Acesso em: 30/07/2009.

GANZ, A. L. **Vozes do diálogo**. Mães e médicos em Curitiba de 1910 a 1935. Dissertação (Mestrado em História). Universidade Federal do Paraná, 1996.

GOMES, A.C. (org.). **Capanema: o ministro e seu ministério**. Rio de Janeiro: Editora FGV, 2000.

GUERRAND, R.H. Guerra à tuberculose! In: LE GOFF, J. (apres.). **As doenças têm história**. Lisboa: Terramar, 1997, p.187-201.

GONÇALVES, H. A tuberculose ao longo dos tempos. **História, Ciências, Saúde – Manguinhos**. Rio de Janeiro, vol. 7, n.2, jul./out. 2000. http://www.scielo.php?acript=sci_arttext&pid=S0104-597. Acesso em: 26/04/2011.

GONÇALVES, M. C. Educação, higiene e eugenia no Estado Novo: as palestras de Savino Gasparini transmitidas pela Rádio Tupi (1939-1940). **Cadernos de História da Educação**. Vol. 10, n.1, jan./jun./2011, p.151-167. Disponível em: <http://www.seer.ufu.br/index.php/che/article/view/13152>. Acesso em: 16/08/2011.

GUIMARÃES, R.. A tuberculose no Brasil. In: GUIMARÃES, R. (org.). **Saúde e medicina no Brasil**. 4ª ed.. Rio de Janeiro: Graal, 1984, p. 45-52.

HIJJAR, M.A. et all. Retrospecto do controle da tuberculose no Brasil. **Revista de Saúde Pública**. São Paulo, vol. 41, suppl. 1, set. 2007, p. 50-58. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S. Acesso em: 01/11/2010.

HOCHMANN, G. **A era do saneamento**: As bases da política de Saúde Pública no Brasil. 2 ed. São Paulo: Editora Hucitec, 2006.

_____. Reformas, instituições e políticas de saúde no Brasil (1930-1945). **Educar em Revista**. Curitiba, n. 25, janeiro a junho 2005, p. 127- 141.

HOERNER JUNIOR, V. **Rádio Clube paranense: a pioneira do Paraná**. Curitiba: Champagnat, 2005.

Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Séries estatísticas retrospectivas**. Rio de Janeiro: IBGE, 1986.

JUK, B. V.; FERNANDES, L. **A tísica no Paraná**. Curitiba: Casa da Memória da Memória da Saúde Pública Paranaense, 1992.

KUMMER, C. S. F. “**Não esmorecer para não desmerecer**”: as práticas médicas sobre a saúde da população rural paranaense na Primeira República, 1916-1930. Dissertação (Mestrado em História), Setor de Ciências Humanas, Letras e Artes, Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 2007.

LAROCCA, L.M. **Higienizar, cuidar e civilizar: o discurso médico para a escola paranaense (1886-1947)**. Tese (Doutorado em Educação), Setor de Educação, Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 2009.

LAROCCA, L.M.; MARQUES, V.R.B. Higienizar, cuidar, civilizar: o discurso médico para a escola paranaense (1920-1937). **Interface – Comunicação, Saúde, Educação**. Botucatu, vol. 14, n. 34, jul.-set. 2010. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S. Acesso em: 04/02/2011.

LIMA, N.T.; SÁ, D.M. (orgs.). **Antropologia Brasileira: ciência e educação na obra de Edgard Roquette Pinto**. Belo Horizonte: Ed. UFMG; Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, 2008.

_____.; HOCHMAN, G. Condenado pela raça, absolvido pela medicina: o Brasil descoberto pelo movimento sanitarista da Primeira República. In: MAIO, M. C. e SANTOS, R. V.(orgs.). **Raça, ciência e sociedade**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 1998.

LÖWY, Ilana. “Les Métaphores de L’immunologie: Guerre et Paix”. **História, Ciências, Saúde – Manguinhos**. Rio de Janeiro, v.III, nº1, p.7-23, mar./jun.1996.

MAIO, M. C.; SANTOS, R. V.. **Raça, ciência e sociedade**. 1ª reimpressão. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1998.

MARQUES, M.B. **Discursos médicos sobre seres frágeis**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2001

MARQUES, V.R.B. **A medicalização da raça: médicos, educadores e discurso eugênico**. Campinas: Editora UNICAMP, 1994

MARQUES, V.R. e FARIAS, F.C.S.A. A Eugenia e a doença dos escolares nos anos de 1920. In: MONTEIRO, Y.N. (org.). **História da Saúde: olhares e veredas**. São Paulo: Instituto de Saúde, p. 79-90.

MARTINS, A.P. V. “Vamos criar seu filho”: os médicos puericultores e a pedagogia materna no século XX. **História, Ciências, Saúde – Manguinhos**. Rio de Janeiro, v. 15, n. 1, p.135-154, jan.- mar. 2008.

_____. Políticas públicas para a maternidade e a infância no Brasil na primeira metade do século XX. In: MONTEIRO, Y.N. (org.). **História da Saúde: olhares e veredas**. São Paulo: Instituto de Saúde, 2010, p. 99-121.

MARTINS, R. **Quantos somos e quem somos**. Dados para a história e a estatística do povoamento do Paraná. Curitiba: Empresa Grafica Paranaense, 1941.

MERHY, E.E. **A saúde pública como política**: um estudo de formuladores de políticas. 2 ed. São Paulo: Editora Hucitec, 2006.

MOTA, A. **Quem é bom já nasce feito**: sanitarismo e eugenia no Brasil. Rio de Janeiro: DP&A, 2003.

NASCIMENTO, D.R. **As pestes do século XX**: tuberculose e Aids no Brasil, uma história comparada. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2005.

OLIVEIRA FILHA, E.A. de. Apontamentos sobre a história de dois jornais curitibanos: “Gazeta do Povo” e “O Estado do Paraná”. Disponível em: <http://www.almanaquedacomunicação.com.br/artigos/1098.html>. Acesso em: 04/05/2012.

PARANÁ-ONLINE. Disponível em:

<http://www.paranáonline.com.br/editoria/almanaque/news>. Acesso em: 23/05/2012.

PEREIRA, L.F.L. **Paranismo: O Paraná inventado. Cultura e imaginário no Paraná da I República**. Curitiba: Aos Quatro Ventos, 1998.

PORTO, Â. Tuberculose: A peregrinação em busca da cura e de uma nova sensibilidade. In: **Uma história brasileira das doenças**. NASCIMENTO, D.R.; CARVALHO, D.M. (orgs.). Brasília: Paralelo 15, 2004, p.91-108.

RISI JUNIOR, J.B.; NOGUEIRA, R.P.(coord.) As condições de saúde no Brasil. In: FINKELMAN, J.(org.). **Caminhos da saúde pública no Brasil**. Rio de Janeiro: Ed.Fiocruz, 2002. Tuberculose, p.187-191.

ROCHA, H.H.P. **A higienização dos costumes**. Educação escolar e saúde no projeto do Instituto de Hygiene de São Paulo (1918-1925). Campinas: Mercado de Letras, 2003 a.

_____. Educação escolar e higienização da infância. **Cadernos Cedes**. Campinas, vol. 23, n. 59, p.39-56, abril 2003 b.

RODRIGUES, M. M. **“A prevenção da decadência” Discurso médico e medicalização da sociedade (Curitiba – 1931/1942)**. Dissertação (Mestrado em História). Setor de Ciências Humanas, Letras e Artes, Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 1997.

ROSEN, G. **Uma história da saúde pública**. São Paulo: Editora UNESP, HUCITEC; Rio de Janeiro: ABRASCO, 1994.

SABROZA, P.C. Malária. In: GUIMARÃES, R.(org.) **Saúde e medicina no Brasil: contribuições para o debates**. 4ª.ed. Rio de Janeiro: Graal, 1984, p.77-91.

SANTOS, F.S.D. A construção do alcoolismo no conhecimento médico: uma síntese. In: **Uma história brasileira das doenças**. NASCIMENTO, D.R.; CARVALHO, D.M. (orgs.). Brasília: Paralelo 15, 2004, p.308-322.

SANTOS, L.A.C.; FARIA, L. R. **A reforma sanitária no Brasil: ecos da Primeira República**. Bragança Paulista: EDUSF, 2003.

SIGOLO, R. P. **A saúde em frascos: Concepções de saúde, doença e cura**. Curitiba, 1930/1945. Curitiba: Aos Quatro Ventos, 1998.

SILVA, S.C.H.P. **De órfãos da gripe a trabalhadores: o asilo São Luiz de Curitiba, 1918-1937**. Dissertação (Mestrado em Educação). Setor de Educação, Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 2010.

SIQUEIRA, M.D. **LACEN Laboratório Central do Estado: mais de um século de história**. Curitiba: LACEN, 1996.

_____. (coord.). **Associação Médica do Paraná: 60 anos de história**. Curitiba: Associação Médica do Paraná, 1993.

STEPAN, N.L. Eugenia no Brasil, 1917-1940. In: ARMUS, D.; HOCHMAN, G. **Cuidar, controlar, curar**: ensaios históricos sobre saúde e doença na América Latina e Caribe. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2004.

STERN, I. **As campanhas de prevenção às doenças e sua ação educativa**. Dissertação (Mestrado em Educação). Setor de Educação, Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 2003.

SOARES, P.P. A dama branca e suas faces: a representação iconográfica da tuberculose. **História, Ciências, Saúde – Manguinhos**. Rio de Janeiro, vol. 1, n.1, jul./out. 1994. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid. Acesso em: 04/10/2011.

SONTAG, S. **A doença como metáfora**. Rio de Janeiro: Graal, 1984.

STANCIK, M. A. Os jecas do literato e do cientista: movimento eugênico, higienismo e racismo na Primeira República. **Publicatio UEPG – Ciências Humanas, Ciências Sociais Aplicadas, Linguística, Letras e Artes**. Ponta Grossa, vol. 13, n.1, jun. 2005, p.45-62.

THOMPSON, E.P. **Costumes em comum**. São Paulo: Companhia das Letras, 1998.

ANEXO

PROGRAMAÇÃO DA SEMANA DA TUBERCULOSE DE 1937

DIA 6 DE NOVENBRO:

Sessão inaugural às 16 horas, no Theatro Avenida, constante de uma conferencia pelo Dr. Milton Munhoz e da projecção de um film sobre o armamento da Saude Publica Estadual.

- Exposição de bio-estatística, de desenhos e phrases sobre o sól e a criança (**Correio do Paraná**, 06/11/1937, p.10).

DIA 7 DE NOVENBRO:

- Sociedade de Pediatria do Paraná (Hospital de Crianças), conferencia pelo Dr. Homero Braga, às 9,30 horas da manhã.

- Escola Israelita Brasileira, Rua Lourenço Pinto nº 299, conferencia pelo Dr. Sinke Ferreira.

- Ao Microphone da PRB-2, às 12 horas, palestra pelo Dr. Ary Taborda.

- Congregação Mariana dos Jovens da Cathedral, á tarde, conferencia pelo Dr. Joaquim de Mattos Barreto.

- Ao Microphone da PRB-2, às 16,30 horas, palestra pelo Dr. João Carmeliano de Miranda (**Correio do Paraná**, 06/11/1937, p.10).

DIA 8 DE NOVENBRO:

- Palestras ao microphone da PRB-2, às 12 e 20 horas, respectivamente pelos Drs. Jose Giglio e Loureiro Fernandes.

- Gymnasio Belmiro Cezar, às 12,30 horas, palestra pelo Dr. Heitor Borges de Macedo.

- Liceu Rio Branco, às 9 horas, palestra pelo Dr. Savas Lacerda.

- Academia Superior de Commercio do Paraná, às 13,30 horas, palestra pelo Dr. Ermindo Daló Salerno.

- Academia Paranaense de Commercio, às 18 horas, palestra pelo Dr. Enio Daló Salerno.

- Albino Hatschbach, Portão, às 14,30 horas, palestra pelo Dr. Moysés Paciornik.

- Foloni & Ronconi, às 15 horas, palestra pelo Dr. Lucio Ribeiro.

- Guimarães & Cia, às 17 horas, palestra pelo Dr. Mitre Bedran.

- R. Hatschbach & Filhos, às 10,45 horas, palestra pelo Dr. Samuel Figueira.

- Corpo de Bombeiros, as 14 horas, palestra pelo Dr. Renato Camara (**Correio do Paraná**, 06/11/1937, p.10).

DIA 9 DE NOVENBRO:

- Palestra ao microphone da PRB2, às 17,15 horas, pelo Dr. Cesar Perneta.

- Inspectoria da Guarda Civil, às 15 horas, palestra pelo Dr. Ary Taborda.

- "Diario da Tarde" Rua Dr. Muricy, palestra pelo Dr. Fernando Oliveira.

- Internato do Gymnasio Paranaense, Rua Bispo D. José nº 2.674, às 9 horas, palestra pelo Dr. Affonso Henrique de Mello.

- Seminario Arquiepiscopal, Rua Bispo D. José nº 2.674, palestra pelo Dr. Affonso Henrique de Mello, á 1 hora da tarde.

- Centro do Professorado Paranaense, às 16 horas, palestra pelo Dr. Waldemar Monastier.

- Livraria da "Gazeta do Povo", às 14,30 horas, palestra pelo Dr. Waldemar Palazzo.

- Fabrica de Fitas (Wenski & Cia), às 16 horas, palestra pelo Dr. Moisés Paciornik.

- Collegio Bom Jesus, às 10 horas, palestra pelo Dr. João Pedro Alêm.

- 5º F. I. às 14 horas, uma conferencia pelo Médico Militar.

- Escola Normal, às 10 horas, conferencia pelo Dr. Antenor Pamphilo dos Santos.

- Gymnasio Novo Atheneu, às 10 e 20 e meia horas, palestra pelo Dr. Carmeliano de

Miranda.

- Ação Integralista Brasileira (Portão), á noite, palestra pelo Dr. Marco Aurelio Cidade (**Correio do Paraná**, 08/11/1937, p.10).

DIA 10 DE NOVEMBRO:

- Universidade do Paraná – ás 20 horas, conferencia pelo Cap. Prof. dr. Augusto Marques Torres.
- Palestra ao microfone da PRB-2, ás 17,15 horas, pelo dr. José Giglio.
- Betega (Portão), ás 17 horas, palestra pelo dr. José Pereira Gomes.
- Bank of London e South America, ás 17 horas, palestra pelo dr. Haroldo Camargo.
- Cervejaria Atlantica S.A., ás 16 horas, palestra pelo dr. Rafael Caliente.
- Diario da Noite, ás 17 horas, palestra pelo dr. Jorge Daer.
- Penitenciaria do Estado, ás 10 horas, palestra pelo dr. Ary Taborda.
- Maida & Irmãos, ás 15 horas, palestra pelo dr. Ernani Simas Alves.
- Escola Carlos Cavalcanti (Bacacheri), ás 15 horas, palestra pelo dr. Aldinar Ribeiro.
- George & Cia, 16 ½ horas, palestra pelo dr. João Pedro Além.
- Instituto Santa Maria, ás 10 horas, palestra pelo dr. Haroldo Camargo.
- José Gravina & Cia, ás 16 horas, palestra pelo dr. Afonso Henrique de Melo.
- Livraria Mundial, ás 17,30 horas, palestra pelo dr. Carlos Alberto Paes Pinto.
- Força Militar do Estado, ás 9 horas, palestra pelo Cap. Maximo Pinheiro Lima.
- Todeschini & Irmãos, ás 12 horas, palestra pelo dr. Jorge Nassif.
- 5º Regimento de Aviação, ás 15 horas, palestra pelo Médico Militar.
- Ginasio Paranaense, ás 17 horas, palestra pelo dr. Homero Braga.
- Ginasio Progresso, ás 9 horas, palestra pelo dr. Julio Moreira.
- Nucleo Distrital das Mercês (A.I.B.), á noite, palestra pelo dr. Vicente Bucianali (**Gazeta do Povo**, 10/11/1937, p.2).

DIA 11 DE NOVEMBRO:

- Palestra ao microfone da PRB2, ás 17,15 horas, pelo dr. Blei Zornig.
- Correio do Paraná, ás 16 horas, palestra pelo dr. Ernani Simas Alves.
- Merlim e Irmãos (Portão), ás 15,30 horas, palestra pelo dr. Pedro Barauna.
- Instituto dos Comerciaros (na Associação Comercial), ás 20 horas, palestra pelo dr. Valdemar Monastier.
- Metal Grafica, ás 16,30 horas, palestra pelo dr. Armando Valerio de Assis.
- Ascanto Miró e Cia, ás 15 horas, palestra pelo dr. Alexandre Rubin.
- 1ª Cia. Independente de Transmissões, ás 15 horas, palestra pelo médico militar.
- 9ª R.A.M., ás 10 horas, palestra pelo dr. Ari Taborda.
- Colegio Cajuru, ás 15 horas, palestra pelo dr. Ari Taborda.
- Colegio Iguazu, ás 16 horas, palestra pelo dr. João Ribeiro Junior.
- Nucleo Distrital do Seminario (A.I.B.), á noite, palestra pelo dr. João B. Coelho.
- Araucaria, ás 10 horas, conferencia pelo major dr. Ezequiel Antunes (**Gazeta do Povo**, 11/11/1937, p.2).

DIA 12 DE NOVEMBRO:

- Palestra ao microfone da PRB-2, ás 17,15 horas, pelo dr. Pereira de Macedo.
- Paulo Tacla (Casa Abdo), ás 18 horas, palestra pelo dr. Orlando de Mello.
- Banco do Brasil, ás 14, ½ horas, palestra pelo dr. Orlando de Melo.
- Banco Allemão, ás 17 horas, palestra pelo Dr. Sad Pizato.
- João Viana Seiler, ás 15 horas, palestra pelo dr. Gracindo Marques.
- Industrias Haltrich Ltda, ás 16 horas, palestra pelo dr. Enio Dalo Salerno.
- Mueller e Irmãos, ás 17 horas, palestra pelo dr. Theodoro Niemeyer.
- João Evaristo Trevisan, ás 14 horas, palestra pelo dr. Carmeliano de Miranda.

- Fabrica Julio Hoffmann, às 17 horas, palestra pelo dr. Raphael Caliento.
- Leão Junior e Cia, às 16 horas, palestra pelo dr. Fausto Guimarães.
- F. Fido Fontana, às 16, 30 horas, palestra pelo dr. João dias Ayres.
- Raphael Paciornik, às 14 horas, palestra pelo dr. Carlos Novo.
- Fabrica de Viaturas do Exercito, às 10 ½ horas, palestra pelo Medico Militar.
- Associação dos Funcionarios Publicos, às 8 horas da noite, palestra pelo dr. Durval Pinto Cordeiro.
- Escola de Preservação de Menores (Secção feminina), palestra pelo dr. Raphael Theodorico.
- Nucleo Districtal do Juvevê (A.I.B.), á noite, palestra pelo dr. João Pedro Além.
- Publicação na imprensa (**Correio do Paraná**, 12/11/1937, p.10).

DIA 13 DE NOVEMBRO:

- PRB-2, às 17 horas, palestra pelo dr. Luiz Parigot de Souza;
- Essenfelder e Cia, (Fábrica de pianos), às 11 horas, palestra pelo dr. Mario Pacca;
- Impressora Paranaense, às 12,30 horas, palestra pelo dr. Miguel Dinizo;
- Partenon Paranaense, às 12,30 horas, palestra pelo dr. Bruno Castilho;
- Correios e Telegrafos, às 15,30 horas, palestra pelo dr. Miguel Dinizo;
- Caixa Economica Federal, às 14 horas, palestra pelo dr. Alcides Maciel;
- Roberto Machado, Avenida Visconde de Guarapuava nº 2.608, às 14 horas, palestra pelo dr. Ivan P. Maldonado;
- 15º B.C., às 11 horas, palestra pelo Medico Militar;
- Nucleo Distrital do Assungui, (A.I.B.), á noite, palestra pelo dr. Jose Rocha (**Gazeta do Povo**, 13/11/1937, p.3).